

令和7年度

厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

「療養介護の在り方に係る調査研究」

事業報告書

令和8年3月

PwC コンサルティング合同会社

概要

【事業目的】

令和2年度に弊社が実施した「国立病院機構が運営する病院の療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者の地域移行に関する実態調査」では、療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者への基礎情報や移行等の考え方に関するアンケート調査、利用者へのヒアリング調査、自治体担当者への筋ジストロフィー疾患のある障害者が地域移行を行うにあたっての地域資源の現状及び課題に関するアンケート調査等を実施した。

この結果、国立病院機構が運営する26病院の筋ジストロフィー病棟において約1,800人の療養介護利用者の実態は明らかになったものの、療養介護全体の調査は実施されていないのが現状である。

このため、次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、療養介護全体の実態を把握し、今後の検討に資する情報を収集することが重要である。

上記の背景を踏まえ、本事業では、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにすることを目的として実施する。

【調査方法】

本事業では、全国の指定療養介護事業所を対象としたアンケート調査を行い、アンケート調査の深掘りのため、ヒアリング調査をあわせて実施した。

これらの取組み内容は報告書に取りまとめるとともに、検討委員会を組成し、事業運営や調査設計、ヒアリング調査対象の選定等について助言をもらいながら進めた。

【調査結果】

アンケート調査について、療養介護事業所職員を対象とした事業所の基礎情報等に関する調査（A. 事業所基礎情報等調査票）では、全国の指定療養介護事業所のうち117か所より回答を得ることができた。また、同じく療養介護事業所職員を対象とした療養介護利用者の基礎情報等に関する調査（B. 利用者基礎情報等調査票／個票形式）では、995件の回答を得た。さらに、療養介護利用者を対象とした今後の生活の希望等に関する調査（C. 利用者意向等調査票）は、109件の回答を得ることができた。

また、ヒアリング調査については、①本人の意向を踏まえた日中の活動や支援状況、②地域移行支援実績の有無、③地域性や事業所特性等を踏まえ、検討委員の推薦等に基づき計10事業所を選定し、選定した調査対象事業所において、療養介護利用者1名、当該利用者を支援する職員1名を選任いただき、それぞれ聞き取りを実施した。

なお、各調査対象事業所において調査対象となる療養介護利用者を選任いただくにあ

たり、利用者ご自身で、または職員等による一定程度のサポートがあればヒアリング調査への回答（意思疎通）が可能であることを前提に依頼した点について、留意が必要である。

これらを集計結果として取りまとめた。

【考察】

療養介護利用者の状態像について、本調査研究におけるアンケート調査の結果から、「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」が多くを占めることが確認された。

療養介護事業所における日中活動の取組み状況については、支援形態別（個別や少人数グループ、全体）の内容を組み合わせるなどして、利用者一人ひとりの障害・病状の程度や、意向・選択に応じた活動を提供していることが把握できた。一方、職員の人員不足や施設整備等の課題もあり、日中活動の頻度や内容には制限がある状況もみられた。なお、施設設備に関する課題については、施設の老朽化への対応や、利用者の重症化、医療の高度化、職員の働きやすい環境づくりに対応するための設備更新、ICT 機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された。

また、地域移行に係る取組み状況については、モニタリングの機会等を活用し、本人が生活において何に重きを置いているか等の価値観を読み取り、そこで地域での生活を希望する場合には支援に繋げている状況が把握できた。一方、在宅での家族による支援が困難となり施設に入所した方が多いことから、在宅に戻る選択肢は現実的には困難であり、グループホームに移行する選択肢はあるものの、医療的ケアに対応できるグループホームが少ないなどの地域資源に関する課題も把握することができた。

また、日中活動や地域移行の取組みに共通する課題として、療養介護と、移動支援や生活介護、重度訪問介護といった他の障害福祉サービスが併用できないことや障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定実績が低いことから、日中活動の幅が広がりにくいことや、地域移行を見据えた体験がしづらい状況があることが確認できた。

本調査研究では、療養介護事業所職員の他、療養介護利用者を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査を実施しているが、先述のとおり、療養介護利用者は重症心身障害者が多くを占めることから、自らの意思を表出することが困難な方が多いことが推察され、いずれの調査においても、療養介護利用者本人の意見を把握することには困難さが伴った。意思を表出することが困難な方を対象とした調査による意見の把握方法については、今後も引き続き検討が必要である。

本調査研究を通じて把握した療養介護全体における実態に基づいて、療養介護がより

良いサービスになるよう、次期障害福祉サービス等報酬改定等における基礎資料として活用されることが期待される。

なお、委員からは、「療養介護の在り方については、現在、こども家庭庁で進められている今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会の方針と整合性を踏まえながら検討がなされるべきである。」との指摘があったことから、それらの状況も踏まえた検討が進められることが必要と考えられる。

目次

1. 事業概要	1
(1) 本事業の背景と目的	1
(2) 本事業の全体像	2
(3) 検討委員会の実施状況	3
(4) 倫理審査委員会における審査状況	6
(5) 事業スケジュール	6
(6) 令和2年度事業の概要	7
2. アンケート調査	9
(1) 調査概要	9
(2) 回収状況	12
(3) 集計結果	13
3. ヒアリング調査	247
(1) 調査概要	247
(2) 調査結果	252
4. まとめ	325
(1) 指定療養介護事業所における支援内容等	325
(2) 療養介護利用者の状態像等	330
(3) 療養介護利用者の入所生活の満足度と今後の生活に係る希望等	331
(4) 令和2年度事業との比較	335
(5) 考察	336
付録	339
付録1 アンケート調査	340
付録2 ヒアリング調査	395

1. 事業概要

本章では、本事業の背景と目的及び事業の全体像等について掲載する。

(1) 本事業の背景と目的

背景

令和2年度に弊社が実施した「国立病院機構が運営する病院の療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者の地域移行に関する実態調査（以下、「令和2年度事業」という）」では、療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者への基礎情報や移行等の考え方に関するアンケート調査、利用者へのヒアリング調査、自治体担当者への筋ジストロフィー疾患のある障害者が地域移行を行うにあたっての地域資源の現状及び課題に関するアンケート調査等を実施した。

この結果、国立病院機構が運営する26病院の筋ジストロフィー病棟において約1,800人の療養介護利用者の実態は明らかになったものの、療養介護全体の調査は実施されていないのが現状である。

このため、次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、療養介護全体の実態を把握し、今後の検討に資する情報を収集することが重要である。

目的

上記の背景を踏まえ、本事業では、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにすることを目的として実施する。

(2) 本事業の全体像

本事業の枠組みについて、全国の指定療養介護事業所を対象としたアンケート調査を行い、アンケート調査の深掘りのため、ヒアリング調査をあわせて実施した。

これらの取組み内容は報告書に取りまとめるとともに、検討委員会を組成し、事業運営や調査設計、ヒアリング調査対象の選定等について助言をもらいながら進めた。

① アンケート調査

- ・ 調査目的：
療養介護の実態を明らかにし、今後の検討に資する情報を収集する。
- ・ 調査対象：
指定療養介護事業所 悉皆（259 事業所 ※令和 7 年 11 月時点）

※調査票は以下の 4 票構成であり、調査票ごとの回答対象は（）内に記載のとおり。

- A. 事業所基礎情報等調査票（事業所職員回答）
- B. 利用者基礎情報等調査票（事業所職員回答）
- C. 利用者意向等調査票（利用者本人回答）
- 同意確認結果票（事業所職員回答）

② ヒアリング調査

- ・ 調査目的：
アンケート調査の結果を踏まえ、具体的な支援方法や実態等の詳細を把握する。
- ・ 調査対象：
①本人の意向を踏まえた日中の活動や支援状況、②地域移行支援実績の有無、③地域性や事業所特性等を踏まえ、検討委員会で検討の上、特徴的な事業所（10 か所）を選定した。
選定した調査対象事業所において、療養介護利用者 1 名、当該利用者を支援する職員 1 名を選任いただいた。なお、各調査対象事業所において調査対象となる療養介護利用者を選任いただくにあたり、利用者ご自身で、または職員等による一定程度のサポートがあればヒアリング調査への回答（意思疎通）が可能であることを前提に依頼した点について、留意が必要である。

(3) 検討委員会の実施状況

検討委員会は全4回実施した。各回の議題は以下のとおりである。なお、座長である小牧氏及び厚生労働省とは、検討委員会前の事前打ち合わせを実施した。

図表 1 検討委員会委員

氏名	所属
安部井 聖子	全国重症心身障害児（者）を守る会 会長
伊藤 佳世子	社会福祉法人りべるたす 理事長
上田 智也	全国重症児者デイスサービス・ネットワーク 代表理事
大津 豪	横浜市健康福祉局障害福祉保健部障害施設サービス課 課長
木村 真人	全国重症心身障害日中活動支援協議会 事務局長
児玉 和夫	日本重症心身障害福祉協会 理事長
◎小牧 宏文	国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター センター長
曾根 直樹	日本社会事業大学 社会事業研究所 客員教授
高木 憲司	和洋女子大学家政学部家政福祉学科 准教授
竹田 保	日本筋ジストロフィー協会 代表理事
名里 晴美	社会福祉法人訪問の家 理事長
村尾 晴美	全国医療的ケアライン（アイライン） 代表
山崎 宣之 (島田 明義)	国立病院機構北海道東北グループ 療育専門職（釜石病院 療育指導室長） (国立病院機構東海北陸グループ 療育専門職（静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室長）)

(五十音順、敬称略、◎は座長)

検討委員会オブザーバーとして次の者が参画した。

図表 2 検討委員会オブザーバー

氏名	所属
松崎 貴之	厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 虐待防止専門官／障害福祉専門官（知的障害担当）
青木 健一	厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐
富澤 元嘉	厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 係長
田邊 一貴	厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 係員
岡崎 俊彦	こども家庭庁 支援局障害児支援課 移行支援専門官

(敬称略)

本事業を実施した事務局は下記のとおりである。

図表 3 事務局

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 ディレクター
吉野 智	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアマネージャー
北村 真澄	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト

検討委員会における各回の議題は以下のとおりである。

図表 4 検討委員会議題

開催日	主な議題
第1回 令和7年9月2日	・ 事業概要 ・ 令和2年度調査結果（概要）の共有 ・ アンケート調査設計・項目の検討 ・ ヒアリング調査設計
第2回 令和7年12月16日	・ アンケート調査の回収状況等の報告 ・ アンケート調査の追加分析の検討 ・ ヒアリング調査対象の選定・項目の検討 ・ 療養介護事業所の設置要件の緩和に係る意見収集
第3回 令和8年1月27日	・ アンケート調査（速報値）の報告 ・ ヒアリング調査の中間報告 ・ 報告書の構成の検討
第4回 令和8年3月13日	・ 各調査結果の報告 ・ 事業報告書案の検討

第2回検討委員会の議題の1つである「療養介護事業所の設置要件の緩和に係る意見収集」について、厚生労働省に寄せられている療養介護事業所の設置要件を緩和（定員20人未満でも設置を可能に）してほしいという要望を踏まえ、本調査研究の検討委員会でも意見交換を行ったところ、

- ・ 療養介護は医療だけでなく、重度障害者の「生活の場」として多職種による総合的な支援が不可欠であり、一定規模があってこそ成り立つ仕組みである。小規模化するとこうした環境が維持できない恐れがある。
- ・ 既存の療養介護では人工呼吸器利用者を中心に高度な医療的ケアが必要となっており、「医療入院の延長」として小規模化し制度化するのは、療養介護の本来の多職種連携による生活支援という役割を損なう恐れがある。
- ・ 重症心身障害児者や医療的ケア児者の地域支援は、療養介護の仕組みを歪めて病院内に小規模療養介護を作るのではなく、地域全体で総合的に受け入れ体制を整えるべきである。
- ・ 医療型短期入所の拡充や医療・福祉機関への支援で受け入れ能力を高めれば、時間をかけて適切な療養介護利用も可能となるため、療養介護の基本を崩しての対応は慎重であるべき。
- ・ 過疎地域など特別な条件を踏まえるべきで全国一律での定員緩和には慎重な検討が必要ではないか。

などの意見があった。

(4) 倫理審査委員会における審査状況

本調査研究におけるアンケート調査、ヒアリング調査を実施するにあたり、弊社が設置する倫理審査委員会にて、以下のとおり審査を受けた。

審査結果を踏まえ、調査対象者の個人情報の取り扱いに十分に配慮し、検討委員会の助言をもとに事業を進めた。

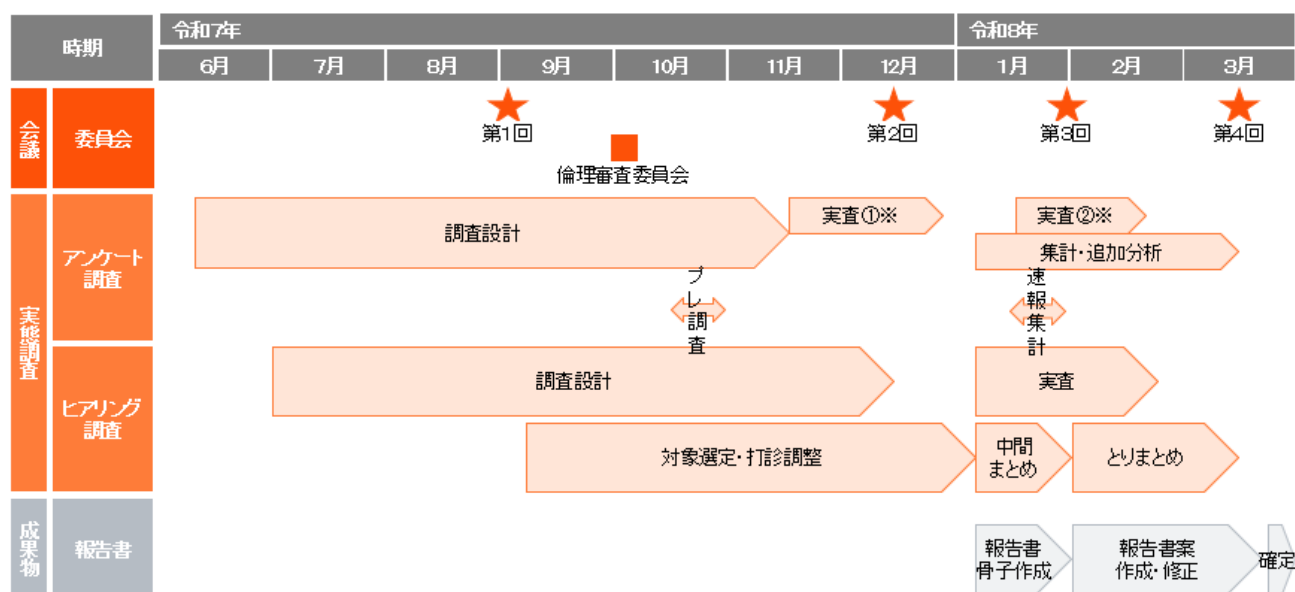
図表 5 倫理審査委員会の概要

項目	内容
委員会名	PwC コンサルティング合同会社 倫理審査委員会
開催日	令和7年10月3日(金)
審査結果	承認

(5) 事業スケジュール

本事業は次のとおり実施した。

図表 6 事業スケジュール



※実査①:A.事業所基礎情報等調査票及びB.利用者基礎情報等調査票(回答者は事業所職員)
 実査②:C.利用者意向等調査票(回答者は利用者本人(難しい場合は家族・後見人等))

(6) 令和2年度事業の概要

令和2年度事業における各調査の実施状況や集計・分析結果は次のとおりである。

詳細については、令和2年度障害者総合福祉推進事業「国立病院機構が運営する病院の療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者の地域移行に関する実態調査」の事業報告書¹を参照されたい。

- 国立病院機構が運営する病院の療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者の地域生活に関する意向や地域生活への移行に当たっての課題等について把握することを目的に、療養介護利用者及び病院職員を対象としたアンケート調査並びに、療養介護利用者を対象としたヒアリング調査を実施した。

図表 7 各調査の実施概要

アンケート調査					ヒアリング調査
実施概要		調査票の構成			実施概要
実施時期 令和2年11月18日～ 令和3年1月22日 調査対象 療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者全体 回答者 療養介護利用者 病院職員様 回答方法 利用者本人にご回答いただく意向等調査はGoogleフォーム、職員様へ入力頂く調査票はExcelでの実施 提出方法 意向等調査はGoogleフォームでの送信、他のExcel調査票はメールでの提出	調査票イメージ				実施時期 令和2年11月18日～ 令和3年2月28日 調査対象 療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者 30名※全病院合計 回答者 療養介護利用者 回答方法 事前送付するメールへの回答及びリモート会議・電話での回答 回答結果確認方法 回答者本人へ原則メールによる確認
		回答方法	Google フォーム 入力	Excel 入力	Excel 入力
		回答者	利用者本人	職員	職員
		提出	Googleフォーム送信ボタンにより提出	メールで提出	メールで提出
					提出不要

- また、上記の他、市町村における筋ジストロフィー疾患のある障害者の地域生活を支える地域資源（サービス）の現状や課題を把握することを目的として、自治体に対するアンケート調査も実施した。

¹ 令和2年度障害者総合福祉推進事業「国立病院機構が運営する病院の療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者の地域移行に関する実態調査」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798607.pdf>

- 療養介護利用者には入院生活の満足度や今後の生活の希望を伺いつつ、病院職員には各利用者の病状や外出等の状況とあわせて、各病院における直近3年間の退院者の状況等について伺った。

図表 8 各調査の項目及び回収状況

アンケート調査				ヒアリング調査
主な調査項目	A 当事者意向等調査 ※案内状のQRコード/URLからアクセス 	B 当事者基礎情報等調査 ・当事者属性等	C 退院状況等調査 ・退院者の状況 ・食院ご意見等	
	1. 意向等調査の基礎情報 - 調査への同意 - 調査協力者ID など 2. 入院生活の状況 - 入院生活の満足度 - 病院外の方とのコミュニケーションの状況 など 3. 入院の経緯と今後の希望 4. その他 - ヒアリング調査への協力可否	1. 基礎情報等調査の基礎情報 - 調査協力者ID - 年齢、性別 - 入院期間 など 2. 病気・障害の状況 - 現在必要としている医療的ケア、福祉的ケア - 意思の確認方法など 3. 外出・外泊の状況 - 外出、外泊時のサービス、ボランティアの利用 など	1. 退院者の状況(H29～R3年度の3年間) - 利用者数、うち退院者数 - 退院した者の退院後の居住の場・状況ごとの人数 など 2. 筋ジストロフィー疾患のある療養介護利用者の地域での生活についての見解 - 課題 - 見解 など	・入院に至った経緯 ・入院の原因となった問題が解決する場合、地域で生活したいと思うか ・〈地域生活を希望する場合〉どのような生活を体験してみたいか ・〈地域生活を希望しない場合〉希望しない理由 ・病院外の方とのコミュニケーションの状況 など
	・調査対象者数 1,805 名 ・有効回答数416名(23.0%)	・調査対象者数 1,805 名 ・有効回答数479名(26.5%)	・調査対象病院数 26病院 ・有効回答数26病院(100%)	・調査対象者 30名 ・—
	状況回収			

- 集計・分析の結果、療養介護（筋ジストロフィー病棟）利用者の中には、実際は一人暮らし等の地域生活を希望しているが、地域資源の不足やそれによる家族への負担を考慮し、入院生活を続けざるを得ないと考えている方が一定数いることが確認された。
- また、入院生活の満足度については、約半数の方が「とても満足している」「やや満足している」と回答し、外部の情報や病院外の方との繋がりを重視している患者が多いことが伺われた。

図表 9 各調査の集計・分析結果

地域生活の希望等	- 療養介護(筋ジストロフィー病棟)利用者の今後の生活の希望について、「今後も入院生活を継続したい/せざるを得ない」が63.0%である一方で、20.5%の方が「入院以外での生活の体験」又は「地域での生活」を希望していることが把握された。 - 多くの療養介護(筋ジストロフィー病棟)利用者が、地域で生活するに当たっては家族に大きな負担が掛かると認識している。また、地域生活を支える環境が整っていないために、入院生活を続けざるを得ない状況にある方が一定数いることが推察される。
地域生活への移行状況	- 過去3年間(平成29年度～令和元年度)の各年度において筋ジストロフィー病棟から地域生活へ移行した患者の人数については、26 病院を合わせ年間10 人程度で推移しており、療養介護(筋ジストロフィー病棟)利用者数は26 病院において過去3年間で-0.6%の減少率であった。 - 病院側が認識する地域生活への移行に当たっての課題に関しては、「日常生活における医療的ケア体制の確保(災害等不測の事態)における対応を含む)」が76.9%と最も多かった。
入院生活の満足度	- 入院生活の満足度について約半数の方が「とても満足している」「やや満足している」と回答した。 - 入院生活で楽しんでいることとしては「インターネット」が57.2%、「面会」が52.6%と特に多く、入院生活において外部の情報や病院外の方との繋がりを重視している患者が多いことが伺われた。 - ヒアリング調査の結果においても、スタッフの人員不足が入院生活における満足度やQOLに影響していることを示唆する回答が複数の患者へのヒアリング結果の中で見受けられた。

2. アンケート調査

本章では、全国の指定療養介護事業所を対象としたアンケート調査の内容とその結果について詳細を記載する。

(1) 調査概要

アンケート調査の概要（調査対象、調査内容等）は次のとおりである。

図表 10 アンケート調査概要

調査対象及び 回答対象	【調査対象】 ・指定療養介護事業所 悉皆（259 か所） ※（）内の箇所数は国保連データ（令和7年11月時点）より 【回答対象】 調査票は4票構成であり、調査票ごとの回答対象は以下に記載のとおり。 ・A. 事業所基礎情報等調査票：全ての指定療養介護事業所を対象とし、事業所職員に回答いただいた。 ・B. 利用者基礎情報等調査票：全ての指定療養介護事業所を対象とし、各事業所における利用者定員の10%にあたる利用者数について、事業所職員により標本を無作為抽出したうえで回答いただいた。 ・C. 利用者意向等調査票：全ての指定療養介護事業所への調査協力の可否に係る確認の結果、協力可（または調査内容を見て判断）とした事業所におけるB. 調査票の回答対象者と同じの利用者を対象とし、利用者本人（または家族・後見人等）に回答いただいた。 ・同意確認結果票：C. 調査票を利用者本人（または家族・後見人等）に回答いただくにあたり、利用者本人（または家族・後見人等）への調査協力に係る同意確認結果について、事業所職員より回答いただいた。 ※A. 事業所基礎情報等調査票及び B. 利用者基礎情報等調査票については、令和7年11月1日時点の内容を回答いただいた。
調査期間	【A. 事業所基礎情報等調査票及び B. 利用者基礎情報等調査票】 ・令和7年11月21日（金）～12月26日（金） ※当初12月19日（金）までとしていたが、期間を延長して回答を受け付けた。 【C. 利用者意向等調査票】 ・令和8年1月16日（金）～2月18日（水） ※当初2月13日（金）までとしていたが、期間を延長して回答を受け付けた。

調査方法	【A. 事業所基礎情報等調査票及びB. 利用者基礎情報等調査票】 ・厚生労働省より都道府県等へ協力依頼を行い、都道府県等より調査対象事業所にアンケート調査票（Excel）をメール等で配信いただいた。 ・回収率を上げるため、本調査研究の検討委員が所属する団体等を通じて、調査対象となる指定療養介護事業所へアンケート調査票（Excel）をメール等で配信いただいた。 ・調査対象事業所より、回答入力済みのアンケート調査票（Excel）を提出用 Web サイトにアップロードいただくか、セキュリティ等の事情により提出用 Web サイトへのアップロードが難しい場合は、メールにて提出いただいた。 【C. 利用者意向等調査票】 ・先に実施した A. 事業所基礎情報等調査票において協力可（または調査内容を見て判断）とした事業所を対象に、事務局よりアンケート調査のご依頼をメールにて送付した。 ・利用者本人（または家族・後見人等）より、Web フォームへの入力・送信により回答いただいた。 ・調査対象事業所より、同意確認結果票（Excel）を提出用 Web サイトにアップロードいただくか、セキュリティ等の事情により提出用 Web サイトへのアップロードが難しい場合は、メールにて提出いただいた。
主な調査内容	1. A. 事業所基礎情報等調査票 ① 基本情報 ・法人・事業所情報 ・居室環境 ・利用者情報 ・人員体制 ・加算の算定状況 ② 運営方針 ・日中活動における支援体制 ・日中活動の内容やねらい ・地域移行に関する支援状況 ・意思決定支援の状況 ・地域の関係機関との連携状況 ・加算の算定状況 ・その他（新型コロナウイルス感染症による面会制限の状況 等） ③ 療養介護に対する意見 ④ 療養介護利用者を対象としたアンケート調査への協力可否 2. B. 利用者基礎情報等調査票 ① 基本情報 ・属性・入所期間等 ・障害の有無 ② 病状等 ・療養介護の対象者類型への該当 ・必要なケア等

	・意思の確認方法
	③ 日中活動等の状況 ・意思決定の機会 ・離床の状況 ・食事や入浴 ・日中活動の頻度 ・外出・外泊の状況
	3. C. 利用者意向等調査票
	① 入所生活の状況（入所生活で楽しみにしていること、入所生活に対する満足度、等）
	② 入所の経緯と今後の希望（入所に至った経緯、今後の希望する生活、希望する理由、等）
	4. 同意確認結果票
	① 調査対象者数
	② 本人による調査協力への同意が得られた人数
	③ 本人による調査居力への同意が得られなかった人数
	④ 本人への調査協力への同意の意思確認ができなかったが、家族等による同意が得られた人数
	⑤ 本人への調査協力への同意の意思確認ができず、家族等による同意が得られなかった人数

(2) 回収状況

本調査の回収率は次のとおりである。

なお、B.利用者基礎情報等調査票の回答対象数については、本来、調査を実施した令和7年11月時点における全ての療養介護事業所における療養介護定員数の合計の10%とする必要があるが、同数値の把握が困難なため、国保連データより、令和7年11月時点における全ての療養介護利用者数の合計（21,122名）の10%を基に算出している。

また、C.利用者意向等調査票の回答対象数については、先に実施したA.事業所基礎情報等調査票においてC.利用者意向等調査票に協力可（または調査内容を見て判断）とした39事業所の利用者定員数（合計3,784）の10%としている。

さらに、同意確認結果票の回答対象数については、先に実施したA.事業所基礎情報等調査票においてC.利用者意向等調査票に協力可（または調査内容を見て判断）とした39事業所としている。

図表 11 アンケート調査回収状況

	A. 事業所基礎情報等 調査票	B. 利用者基礎情報等 調査票	C. 利用者意向等 調査票	同意確認結果票
回答対象数	259 件	2,112 件	378 件	39 件
有効回答数	117 件	995 件	109 件	22 件
有効回答率	45.1%	47.1%	28.8%	56.4%

(3) 集計結果

各調査票の集計結果は次のとおりである。

なお、令和6年社会福祉施設等調査²における経営主体別の事業所数から、A.事業所基礎情報等調査票における運営主体の法人格に係る設問の集計結果をもとに、本調査研究におけるアンケート調査に回答した事業所の偏りの有無を確認したところ、実際の事業所分布に比べて、社会福祉法人からの回答が10%程度多く、国・独立行政法人国立病院機構からの回答が10%程度少ないことに留意が必要である。なお、その他の運営主体の法人格においては、実際の事業所分布と大きな開きはない。

① A.事業所基礎情報等調査票

検討委員会での議論を踏まえ、本アンケート調査（A.事業所基礎情報等調査票）に回答のあった療養介護事業所（117件）について、各事業所における療養介護利用者数（実人数）に占める重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所（89件）を抽出し、全体（117件）と比べて、日中活動の内容、地域移行に関する支援状況等に差異があるか分析を行ったところ、一部の設問を除き、大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 12 各事業所における療養介護利用者数（実人数）に占める重症心身障害者の割合が70%以上（未満）の療養介護事業所の件数

全体	重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所	重症心身障害者の割合が70%未満の療養介護事業所
117	89	28

以降、全体データ（117件）、療養介護利用者数（実人数）に占める重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所を抽出したデータ（89件）の順でそれぞれ集計結果を掲載する。

² 社会福祉施設等調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450041&tstat=000001030513>

【基本情報】

1. 法人・事業所情報

全体データ（117 件）の事業所設立年（西暦）について、「2005 年以前」が 74 件（63.2%）、「2006～2016 年」が 32 件（27.4%）、「2017 年以降」が 10 件（8.5%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の事業所設立年（西暦）について、事業所設立年（西暦）が「2017 年以降」の事業所は、全体では 10 件（8.5%）に対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所では 3 件（3.4%）と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が小さかった。

図表 13 【全体】事業所設立年(西暦)

事業所設立年（西暦）	件数	割合
2005年以前	74	63.2%
2006年～2016年	32	27.4%
2017年以降	10	8.5%
無回答	1	0.9%
合計	117	100.0%

図表 14 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】事業所設立年(西暦)

事業所設立年（西暦）	件数	割合
2005年以前	60	67.4%
2006年～2016年	25	28.1%
2017年以降	3	3.4%
無回答	1	1.1%
合計	89	100.0%

※2006 年：障害者自立支援法施行。障害福祉サービスの一つとして療養介護が創設された。

2017 年：医療型障害児入所施設と療養介護の両方の指定を同時に受ける、みなし規定を恒久化することとされた。

全体データ（117 件）の運営主体の法人格について、「2. 社会福祉法人」が 72 件（61.5%）と最も多く、次いで「6. 国、独立行政法人国立病院機構」が 35 件（29.9%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の運営主体の法人格について、全体データ（117 件）、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）のいずれも「2. 社会福祉法人」が最も多いが、全体データ（117 件）では 72 件（61.5%）に対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）では 62 件（69.7%）と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。また、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」について、全体データ（117 件）では 35 件（29.9%）に対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）では 21 件（23.6%）と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が小さかった。

図表 15 【全体】運営主体の法人格

運営主体の法人格	件数	割合
1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	3	2.6%
2. 社会福祉法人	72	61.5%
3. 医療法人	0	0.0%
4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	2	1.7%
5. 特定非営利活動法人（NPO）	0	0.0%
6. 国、独立行政法人国立病院機構	35	29.9%
7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	2	1.7%
8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）	3	2.6%
合計	117	100.0%

図表 16 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】運営主体の法人格

運営主体の法人格	件数	割合
1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	3	3.4%
2. 社会福祉法人	62	69.7%
3. 医療法人	0	0.0%
4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	0	0.0%
5. 特定非営利活動法人（NPO）	0	0.0%
6. 国、独立行政法人国立病院機構	21	23.6%
7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	1	1.1%
8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）	2	2.2%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）の法人にて運営している障害福祉サービス等について、「24. 医療型障害児入所施設」が 109 件（93.2%）と最も多く、次いで「7. 短期入所」が 106 件（90.6%）であった。

図表 17 【全体】法人にて運営している障害福祉サービス等（複数回答）

運営している障害福祉サービス等	件数	割合
1. 居宅介護	15	12.8%
2. 重度訪問介護	12	10.3%
3. 同行援護	4	3.4%
4. 行動援護	6	5.1%
6. 生活介護	76	65.0%
7. 短期入所	106	90.6%
8. 重度障害者等包括支援	0	0.0%
9. 共同生活援助	22	18.8%
10. 施設入所支援	30	25.6%
11. 自立訓練（機能訓練）	5	4.3%
12. 自立訓練（生活訓練）	7	6.0%
13. 宿泊型自立訓練	1	0.9%
14. 就労選択支援	0	0.0%
15. 就労移行支援	12	10.3%
16. 就労継続支援A型	9	7.7%
17. 就労継続支援B型	21	17.9%
18. 就労定着支援	8	6.8%
19. 自立生活援助	2	1.7%
20. 計画相談支援	68	58.1%
21. 地域移行支援	12	10.3%
22. 地域定着支援	9	7.7%
23. 福祉型障害児入所施設	4	3.4%
24. 医療型障害児入所施設	109	93.2%
25. 児童発達支援	63	53.8%
26. 医療型児童発達支援	8	6.8%
27. 放課後等デイサービス	60	51.3%
28. 居宅訪問型児童発達支援	7	6.0%
29. 保育所等訪問支援	41	35.0%
30. 障害児相談支援	60	51.3%
31. 地域生活支援事業のサービス	16	13.7%
32. 介護保険サービス	15	12.8%
回答数	117	-

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）の法人にて運営している障害福祉サービス等について、全体データ（117件／図表17）では、「20. 計画相談支援」が68件（58.1%）、「24. 医療型障害児入所施設」が109件（93.2%）、「29. 保育所等訪問支援」が41件（35.0%）、「30. 障害児相談支援」が60件（51.3%）に対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では、「20. 計画相談支援」が58件（65.2%）、「24. 医療型障害児入所施設」が88件（98.9%）、「29. 保育所等訪問支援」が36件（40.4%）、「30. 障害児相談支援」が52件（58.4%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。

図表 18 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】法人にて運営している障害福祉サービス等
(複数回答)

運営している障害福祉サービス等	件数	割合
1. 居宅介護	13	14.6%
2. 重度訪問介護	10	11.2%
3. 同行援護	4	4.5%
4. 行動援護	5	5.6%
6. 生活介護	62	69.7%
7. 短期入所	83	93.3%
8. 重度障害者等包括支援	0	0.0%
9. 共同生活援助	17	19.1%
10. 施設入所支援	26	29.2%
11. 自立訓練（機能訓練）	3	3.4%
12. 自立訓練（生活訓練）	5	5.6%
13. 宿泊型自立訓練	1	1.1%
14. 就労選択支援	0	0.0%
15. 就労移行支援	9	10.1%
16. 就労継続支援A型	8	9.0%
17. 就労継続支援B型	16	18.0%
18. 就労定着支援	6	6.7%
19. 自立生活援助	2	2.2%
20. 計画相談支援	58	65.2%
21. 地域移行支援	11	12.4%
22. 地域定着支援	8	9.0%
23. 福祉型障害児入所施設	3	3.4%
24. 医療型障害児入所施設	88	98.9%
25. 児童発達支援	49	55.1%
26. 医療型児童発達支援	8	9.0%
27. 放課後等デイサービス	47	52.8%
28. 居宅訪問型児童発達支援	6	6.7%
29. 保育所等訪問支援	36	40.4%
30. 障害児相談支援	52	58.4%
31. 地域生活支援事業のサービス	14	15.7%
32. 介護保険サービス	12	13.5%
回答数	89	-

事業所における療養介護利用者のサービス等利用計画を作成しているのが、計画相談支援事業所（法人内事業所または法人外事業所）、セルフプランのいずれかについて、全体データでは、全利用者に占めるおおよその割合は、図表 19～21 のとおりであった（無効回答 14 件）。

図表 19 【全体】法人内の計画相談支援事業所が作成している割合

1. 貴法人内の計画相談支援事業所が作成している	件数	割合
0%	39	37.9%
1～9%	2	1.9%
10～19%	2	1.9%
20～29%	2	1.9%
30～39%	3	2.9%
40～49%	1	1.0%
50～59%	3	2.9%
60～69%	1	1.0%
70～79%	9	8.7%
80～89%	9	8.7%
90～99%	16	15.5%
100%	14	13.6%
無回答	2	1.9%
合計	103	100.0%

図表 20 【全体】法人外の計画相談支援事業所が作成している割合

2. 貴法人外の計画相談支援事業所が作成している	件数	割合
0%	15	14.6%
1～9%	15	14.6%
10～19%	11	10.7%
20～29%	8	7.8%
30～39%	4	3.9%
40～49%	4	3.9%
50～59%	3	2.9%
60～69%	2	1.9%
70～79%	2	1.9%
80～89%	6	5.8%
90～99%	14	13.6%
100%	17	16.5%
無回答	2	1.9%
合計	103	100.0%

図表 21 【全体】家族等が「セルフプラン」として作成している割合

3. 家族等が「セルフプラン」として作成している	件数	割合
0%	64	62.1%
1~9%	14	13.6%
10~19%	13	12.6%
20~29%	4	3.9%
30~39%	1	1.0%
40~49%	1	1.0%
50~59%	0	0.0%
60~69%	3	2.9%
70~79%	0	0.0%
80~89%	0	0.0%
90~99%	1	1.0%
100%	0	0.0%
無回答	2	1.9%
合計	103	100.0%

事業所における療養介護利用者のサービス等利用計画を作成しているのが、計画相談支援事業所（法人内事業所または法人外事業所）、セルフプランのいずれかについて、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では、全利用者に占めるおおよその割合は、図表22～24のとおりであった（無効回答12件）。

図表 22 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
法人内の計画相談支援事業所が作成している割合

1. 貴法人内の計画相談支援事業所が作成している	件数	割合
0%	24	31.2%
1~9%	1	1.3%
10~19%	1	1.3%
20~29%	2	2.6%
30~39%	3	3.9%
40~49%	1	1.3%
50~59%	0	0.0%
60~69%	1	1.3%
70~79%	8	10.4%
80~89%	8	10.4%
90~99%	13	16.9%
100%	13	16.9%
無回答	2	2.6%
合計	77	100.0%

図表 23 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
法人外の計画相談支援事業所が作成している割合

2. 貴法人外の計画相談支援事業所が作成している	件数	割合
0%	14	18.2%
1~9%	12	15.6%
10~19%	10	13.0%
20~29%	7	9.1%
30~39%	2	2.6%
40~49%	1	1.3%
50~59%	2	2.6%
60~69%	2	2.6%
70~79%	2	2.6%
80~89%	5	6.5%
90~99%	9	11.7%
100%	9	11.7%
無回答	2	2.6%
合計	77	100.0%

図表 24 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
家族等が「セルフプラン」として作成している割合

3. 家族等が「セルフプラン」として作成している	件数	割合
0%	48	62.3%
1~9%	11	14.3%
10~19%	9	11.7%
20~29%	4	5.2%
30~39%	1	1.3%
40~49%	0	0.0%
50~59%	0	0.0%
60~69%	1	1.3%
70~79%	0	0.0%
80~89%	0	0.0%
90~99%	1	1.3%
100%	0	0.0%
無回答	2	2.6%
合計	77	100.0%

全体データ（117 件）の事業所における障害者虐待防止に関する取組みについて、本アンケート調査に回答した療養介護事業所の 90%以上において、「1. 本人・家族等から虐待に関する通報を受け付ける仕組みを設けている」、「2. 職員から虐待に関する内部通報を受け付ける仕組みを設けている」、「4. 事業所内で虐待防止・権利擁護等に関する研修を実施している」の取組みが実施されていた。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の事業所における障害者虐待防止に関する取組みについては、「2. 職員から虐待に関する内部通報を受け付ける仕組みを設けている」、「4. 事業所内で虐待防止・権利擁護等に関する研修を実施している」について、90%以上の事業所において実施されていた。

なお、「その他」の具体的内容では、「職員による虐待防止セルフチェックを実施」、「定期的に第三者（有識者）の施設内ラウンドを実施」等の回答が挙げられた。

図表 25 【全体】事業所における障害者虐待防止に関する取組み（複数回答）

内容	件数	割合
1. 本人・家族等から虐待に関する通報を受け付ける仕組みを設けている	107	91.5%
2. 職員から虐待に関する内部通報を受け付ける仕組みを設けている	115	98.3%
3. 都道府県等が開催する虐待防止・権利擁護研修等に参加している	102	87.2%
4. 事業所内で虐待防止・権利擁護等に関する研修を実施している	115	98.3%
5. その他	24	20.5%
回答数	117	—

**図表 26 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
事業所における障害者虐待防止に関する取組み（複数回答）**

内容	件数	割合
1. 本人・家族等から虐待に関する通報を受け付ける仕組みを設けている	80	89.9%
2. 職員から虐待に関する内部通報を受け付ける仕組みを設けている	89	100.0%
3. 都道府県等が開催する虐待防止・権利擁護研修等に参加している	79	88.8%
4. 事業所内で虐待防止・権利擁護等に関する研修を実施している	88	98.9%
5. その他	16	18.0%
回答数	89	—

2. 居室環境

全体データ（117 件）のそれぞれの居室数について、1 人部屋（個室）、2 人部屋は「1～9 室」が最も多く、4 人部屋は「10～19 室」が最も多かった。また、3 人部屋、5 人以上部屋については、「0 室」が最も多かった。

図表 27 【全体】居室数(1 人部屋 (個室))

1. 1人部屋 (個室)	件数	割合
0室	26	22.2%
1～9室	53	45.3%
10～19室	24	20.5%
20～29室	8	6.8%
30～39室	3	2.6%
40～49室	2	1.7%
50室以上	1	0.9%
合計	117	100.0%

図表 28 【全体】居室数(2 人部屋)

2. 2人部屋	件数	割合
0室	36	30.8%
1～9室	66	56.4%
10～19室	13	11.1%
20～29室	2	1.7%
30～39室	0	0.0%
40～49室	0	0.0%
50室以上	0	0.0%
合計	117	100.0%

図表 29 【全体】居室数(3 人部屋)

3. 3人部屋	件数	割合
0室	85	72.6%
1～9室	31	26.5%
10～19室	1	0.9%
20～29室	0	0.0%
30～39室	0	0.0%
40～49室	0	0.0%
50室以上	0	0.0%
合計	117	100.0%

図表 30 【全体】居室数(4 人部屋)

4. 4人部屋	件数	割合
0室	7	6.0%
1～9室	23	19.7%
10～19室	39	33.3%
20～29室	27	23.1%
30～39室	13	11.1%
40～49室	6	5.1%
50室以上	2	1.7%
合計	117	100.0%

図表 31 【全体】居室数(5人以上部屋)

5. 5人以上部屋	件数	割合
0室	65	55. 6%
1~9室	37	31. 6%
10~19室	10	8. 5%
20~29室	4	3. 4%
30~39室	0	0. 0%
40~49室	1	0. 9%
50室以上	0	0. 0%
合計	117	100. 0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ(89件)のそれぞれの居室数について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 32 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】居室数(1人部屋(個室))

1. 1人部屋(個室)	件数	割合
0室	21	23. 6%
1~9室	45	50. 6%
10~19室	15	16. 9%
20~29室	4	4. 5%
30~39室	2	2. 2%
40~49室	2	2. 2%
50室以上	0	0. 0%
合計	89	100. 0%

図表 33 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】居室数(2人部屋)

2. 2人部屋	件数	割合
0室	23	25. 8%
1~9室	57	64. 0%
10~19室	7	7. 9%
20~29室	2	2. 2%
30~39室	0	0. 0%
40~49室	0	0. 0%
50室以上	0	0. 0%
合計	89	100. 0%

図表 34 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】居室数(3人部屋)

3. 3人部屋	件数	割合
0室	63	70. 8%
1~9室	25	28. 1%
10~19室	1	1. 1%
20~29室	0	0. 0%
30~39室	0	0. 0%
40~49室	0	0. 0%
50室以上	0	0. 0%
合計	89	100. 0%

図表 35 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】居室数(4人部屋)

4. 4人部屋	件数	割合
0室	4	4. 5%
1~9室	16	18. 0%
10~19室	35	39. 3%
20~29室	20	22. 5%
30~39室	9	10. 1%
40~49室	4	4. 5%
50室以上	1	1. 1%
合計	89	100. 0%

図表 36 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】居室数(5人以上部屋)

5. 5人以上部屋	件数	割合
0室	44	49. 4%
1~9室	33	37. 1%
10~19室	7	7. 9%
20~29室	4	4. 5%
30~39室	0	0. 0%
40~49室	1	1. 1%
50室以上	0	0. 0%
合計	89	100. 0%

全体データ（117 件）のユニット制（ユニットケア）³の導入状況について、「2. 取り入れていないが」が 100 件（85. 5%）であった。

図表 37 【全体】ユニット制(ユニットケア)の導入状況

ユニット制（ユニットケア）の導入状況	件数	割合
1. 取り入れている	17	14. 5%
2. 取り入れていない	100	85. 5%
合計	117	100. 0%

³ アンケート調査では、ユニット制（ユニットケア）について、以下のとおり定義した。

少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われることをいう。

「ユニット制（ユニットケア）の導入状況」で「1. 取り入れている」と回答した 17 事業所に
対し、1 ユニットに属する利用者数、1 ユニットに属する居室数、1 ユニットに属する直接処遇
職員の人数について、事業所内全ユニットのうち、最も該当の多いものを回答してもらったと
ころ、以下のとおりであった。

図表 38 【全体】1ユニットに属する利用者数

利用者数	件数	割合
8	1	5.9%
10	2	11.8%
12	2	11.8%
14	1	5.9%
18	1	5.9%
20	1	5.9%
23	1	5.9%
24	1	5.9%
28	1	5.9%
30	1	5.9%
33	1	5.9%
37	1	5.9%
50	1	5.9%
196	1	5.9%
無回答	1	5.9%
合計	17	100.0%

図表 39 【全体】1ユニットに属する居室数

居室数	件数	割合
3	2	11.8%
4	1	5.9%
5	2	11.8%
6	1	5.9%
7	2	11.8%
8	1	5.9%
9	1	5.9%
10	2	11.8%
12	1	5.9%
16	1	5.9%
18	1	5.9%
22	1	5.9%
無回答	1	5.9%
合計	17	100.0%

図表 40 【全体】1ユニットに属する直接処遇職員の人数

直接処遇職員の人数	件数	割合
2	1	5.9%
5	1	5.9%
6	1	5.9%
8	3	17.6%
10	2	11.8%
12	2	11.8%
13	1	5.9%
18	1	5.9%
33	1	5.9%
40	1	5.9%
56	1	5.9%
58	1	5.9%
無回答	1	5.9%
合計	17	100.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）のユニット制（ユニットケア）の導入状況について、「2. 取り入れていないが」が75件（84.3%）であった。

また、「ユニット制（ユニットケア）の導入状況」で「1. 取り入れている」と回答した14事業所に対し、1ユニットに属する利用者数、1ユニットに属する居室数、1ユニットに属する直接処遇職員の人数について、事業所内全ユニットのうち、最も該当の多いものを回答してもらったところ、図表42～44のとおりであった。

図表 41 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】ユニット制(ユニットケア)の導入状況

ユニット制（ユニットケア）の導入状況	件数	割合
1. 取り入れている	14	15.7%
2. 取り入れていない	75	84.3%
合計	89	100.0%

図表 42 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】1ユニットに属する利用者数

利用者数	件数	割合
8	0	0.0%
10	1	7.1%
12	2	14.3%
14	1	7.1%
18	1	7.1%
20	1	7.1%
23	1	7.1%
24	1	7.1%
28	1	7.1%
30	1	7.1%
33	1	7.1%
37	1	7.1%
50	1	7.1%
196	1	7.1%
無回答	0	0.0%
合計	14	100.0%

図表 43 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】1ユニットに属する居室数

居室数	件数	割合
3	2	14.3%
4	0	0.0%
5	2	14.3%
6	1	7.1%
7	2	14.3%
8	1	7.1%
9	1	7.1%
10	1	7.1%
12	1	7.1%
16	1	7.1%
18	1	7.1%
22	1	7.1%
無回答	0	0.0%
合計	14	100.0%

図表 44 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】1ユニットに属する直接処遇職員の人数

直接処遇職員の人数	件数	割合
2	1	7.1%
5	1	7.1%
6	0	0.0%
8	2	14.3%
10	2	14.3%
12	2	14.3%
13	1	7.1%
18	1	7.1%
33	1	7.1%
40	1	7.1%
56	1	7.1%
58	1	7.1%
無回答	0	0.0%
合計	14	100.0%

全体データ（117 件）の事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況について、「1. 設置している」が 72 件（61.5%）であった。

また、「事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況」で「1. 設置している」と回答した 72 事業所に対し、利用頻度を尋ねたところ、「8. ほとんど利用されていない」が 24 件（33.3%）と最も多く、次いで「7.1 年に 1～数回程度」が 18 件（25.0%）であった。

図表 45 【全体】事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況

家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況	件数	割合
1. 設置している	72	61.5%
2. 設置していない	45	38.5%
合計	117	100.0%

図表 46 【全体】事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の利用頻度

利用頻度	件数	割合
1. ほとんど毎日利用されている	1	1.4%
2. 1週間に1～数回程度	2	2.8%
3. 2週間に1～数回程度	2	2.8%
4. 1月に1～数回程度	9	12.5%
5. 3月に1～数回程度	6	8.3%
6. 半年に1～数回程度	10	13.9%
7. 1年に1～数回程度	18	25.0%
8. ほとんど利用されていない	24	33.3%
合計	72	100.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）の事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況や、「事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況」で「1. 設置している」と回答した場合の利用頻度について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 47 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況

家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況	件数	割合
1. 設置している	59	66.3%
2. 設置していない	30	33.7%
合計	89	100.0%

図表 48 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の利用頻度

利用頻度	件数	割合
1. ほとんど毎日利用されている	0	0.0%
2. 1週間に1～数回程度	1	1.7%
3. 2週間に1～数回程度	2	3.4%
4. 1月に1～数回程度	8	13.6%
5. 3月に1～数回程度	3	5.1%
6. 半年に1～数回程度	9	15.3%
7. 1年に1～数回程度	17	28.8%
8. ほとんど利用されていない	19	32.2%
合計	59	100.0%

3. 利用者情報

全体データ（117 件）の療養介護定員数⁴について、「41～60 人」が 27 件（23.1%）と最も多く、次いで、「101～120 人」が 17 件（14.5%）であった。また、療養介護利用者数について、「41～60 人」が 26 件（22.2%）と最も多く、次いで、「81～100 人」が 20 件（17.1%）であった。

図表 49 【全体】療養介護定員数

療養介護定員数	件数	割合
～20	3	2.6%
21～40	4	3.4%
41～60	27	23.1%
61～80	10	8.5%
81～100	13	11.1%
101～120	17	14.5%
121～140	11	9.4%
141～160	12	10.3%
161～180	8	6.8%
181～200	8	6.8%
201～	4	3.4%
合計	117	100.0%

図表 50 【全体】療養介護利用者数（実人数）

療養介護利用者数（実人数）	件数	割合
～20	5	4.3%
21～40	5	4.3%
41～60	26	22.2%
61～80	16	13.7%
81～100	20	17.1%
101～120	12	10.3%
121～140	12	10.3%
141～160	10	8.5%
161～180	8	6.8%
181～200	0	0.0%
201～	3	2.6%
合計	117	100.0%

⁴ 療養介護定員数について、障害児入所施設を一体運営（建物・棟等を分け、別事業所として運営している場合を除く）している場合は、児・者合わせた定員として回答を依頼した。

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）の療養介護定員数について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 51 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】療養介護定員数

療養介護定員数	件数	割合
~20	0	0.0%
21~40	3	3.4%
41~60	22	24.7%
61~80	8	9.0%
81~100	11	12.4%
101~120	11	12.4%
121~140	10	11.2%
141~160	9	10.1%
161~180	7	7.9%
181~200	5	5.6%
201~	3	3.4%
合計	89	100.0%

図表 52 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】療養介護利用者数（実人数）

療養介護利用者数（実人数）	件数	割合
~20	0	0.0%
21~40	3	3.4%
41~60	23	25.8%
61~80	12	13.5%
81~100	14	15.7%
101~120	11	12.4%
121~140	10	11.2%
141~160	8	9.0%
161~180	6	6.7%
181~200	0	0.0%
201~	2	2.2%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）における療養介護利用者の対象者類型別の人数（延人数）について、「2. ①障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」に該当する方が9,000人（81.5%）と最も多く、次いで、「3.1.及び2.に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者」が1,952人（17.7%）であった。

図表 53 【全体】療養介護利用者の対象者類型別の人数(延人数)

療養介護利用者数（実人数）	11040	
療養介護利用者の対象者類型別の人数（延人数）	合計	割合
1. 障害支援区分6に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者	1149	10.4%
2. ①障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者	9000	81.5%
2. ②障害支援区分5以上に該当する進行性筋萎縮症患者	529	4.8%
2. ③障害支援区分5以上に該当し、医療的ケアの判定スコアが16点以上の者	1763	16.0%
2. ④障害支援区分5以上に該当し、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	406	3.7%
2. ⑤障害支援区分5以上に該当する遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	162	1.5%
3.1.及び2.に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者	1952	17.7%
4. 改正前の児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設に入所した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する1.及び2.以外の者	855	7.7%

全体データ（117 件）における療養介護利用者の障害種別ごとの人数（延人数）について、「1. 身体障害」に該当する方が 10,109 人（91.6%）と最も多く、次いで、「2. 知的障害」が 8,004 人（72.5%）であった。

また、障害支援区分別の人数（実人数）⁵について、「7. 区分 6」に該当する方が 10,551 人（95.6%）と最も多かった。

図表 54 【全体】療養介護利用者の障害種別ごとの人数（延人数）

療養介護利用者数（実人数）	11040	
療養介護利用者の障害種別ごとの人数（延人数）	合計	割合
1. 身体障害	10109	91.6%
2. 知的障害	8004	72.5%
3. 精神障害	33	0.3%
4. 難病等	789	7.1%

図表 55 【全体】療養介護利用者の障害支援区分別の人数（実人数）

療養介護利用者の障害支援区分別の人数（実人数）	合計	割合
1. 非該当	41	0.4%
2. 区分 1	6	0.1%
3. 区分 2	9	0.1%
4. 区分 3	14	0.1%
5. 区分 4	17	0.2%
6. 区分 5	399	3.6%
7. 区分 6	10551	95.6%
	11037	100.0%

⁵ 障害支援区分別の人数（実人数）における「1.非該当」について、非該当に人数計上をしていた一部の事業所にヒアリング調査を通じて実態を確認したところ、本アンケート調査で選択肢化していない未認定の方を「1.非該当」として回答していることが確認できた。「1.非該当」の人数には、認定調査を受けていない未認定の方も含まれる点について、留意が必要である。

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における療養介護利用者の障害種別ごとの人数（延人数）について、全体データ（117件／図表54）では、「2. 知的障害」が8,004人（72.5%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では6,915人（79.6%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。

また、障害支援区分別の人数（実人数）については、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 56 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

療養介護利用者の障害種別ごとの人数(延人数)

療養介護利用者数（実人数）	8690	
療養介護利用者の障害種別ごとの人数（延人数）	合計	割合
1. 身体障害	7554	86.9%
2. 知的障害	6915	79.6%
3. 精神障害	12	0.1%
4. 難病等	321	3.7%

図表 57 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

療養介護利用者の障害支援区分別の人数(実人数)

療養介護利用者の障害支援区分別の人数（実人数）	合計	割合
1. 非該当	27	0.3%
2. 区分1	0	0.0%
3. 区分2	0	0.0%
4. 区分3	1	0.0%
5. 区分4	10	0.1%
6. 区分5	238	2.7%
7. 区分6	8394	96.8%
	8670	100.0%

全体データ（117 件）における療養介護利用者のその他の障害特性別の人数（延人数）について、「1. 医療的ケアが必要な者」が 6,836 人（61.9%）、「2. 強度行動障害を有する者（※障害支援区分認定調査項目の行動関連項目の合計点数が 10 点以上の者）」が 511 人（4.6%）、「3. 高次脳機能障害の診断を受けている者」が 30 人（0.3%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における療養介護利用者のその他の障害特性別の人数（延人数）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 58 【全体】療養介護利用者のその他の障害特性別の人数(延人数)

療養介護利用者数（実人数）	11040	
療養介護利用者のその他の障害特性別の人数（延人数）	合計	割合
1. 医療的ケアが必要な者	6836	61.9%
2. 強度行動障害を有する者（※障害支援区分認定調査項目の行動関連項目の合計点数が 10 点以上の者）	511	4.6%
3. 高次脳機能障害の診断を受けている者	30	0.3%
	7377	66.8%

図表 59 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
療養介護利用者のその他の障害特性別の人数(延人数)

療養介護利用者数（実人数）	8690	
療養介護利用者のその他の障害特性別の人数（延人数）	合計	割合
1. 医療的ケアが必要な者	5650	65.0%
2. 強度行動障害を有する者（※障害支援区分認定調査項目の行動関連項目の合計点数が 10 点以上の者）	322	3.7%
3. 高次脳機能障害の診断を受けている者	27	0.3%
	5999	69.0%

全体データ（117 件）における療養介護利用者の年代別の人数（実人数）について、「6. 50 代」が 2,487 人（22. 9%）と最も多く、次いで、「5. 40 代」が 2,286 人（21. 0%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の年代別の人数（実人数）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 60 【全体】療養介護利用者の年代別の人数(実人数)

療養介護利用者の年代別の人数（実人数）	合計	割合
1. 15歳以上18歳未満	38	0. 3%
2. 18歳以上20歳未満	164	1. 5%
3. 20代	1433	13. 2%
4. 30代	1706	15. 7%
5. 40代	2286	21. 0%
6. 50代	2487	22. 9%
7. 60代	1823	16. 8%
8. 70代	794	7. 3%
9. 80代以上	145	1. 3%
	10876	100. 0%

図表 61 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】療養介護利用者の年代別の人数(実人数)

療養介護利用者の年代別の人数（実人数）	合計	割合
1. 15歳以上18歳未満	35	0. 4%
2. 18歳以上20歳未満	130	1. 5%
3. 20代	1111	12. 8%
4. 30代	1388	16. 0%
5. 40代	1878	21. 6%
6. 50代	1991	22. 9%
7. 60代	1449	16. 7%
8. 70代	607	7. 0%
9. 80代以上	92	1. 1%
	8681	100. 0%

全体データ（117 件）における療養介護利用者の性別ごとの人数（実人数）について、「1. 男性」が 5,884 人（54. 4%）、「2. 女性」が 4,934 人（45. 6%）であった。

図表 62 【全体】療養介護利用者の性別ごとの人数(実人数)

療養介護利用者の性別ごとの人数（実人数）	合計	割合
1. 男性	5884	54. 4%
2. 女性	4934	45. 6%
3. その他（回答しない）	0	0. 0%
	10818	100. 0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における療養介護利用者の性別ごとの人数（実人数）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 63 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
療養介護利用者の性別ごとの人数(実人数)

療養介護利用者の性別ごとの人数（実人数）	合計	割合
1. 男性	4573	53.1%
2. 女性	4046	46.9%
3. その他（回答しない）	0	0.0%
	8619	100.0%

全体データ（117件）における療養介護利用者のサービス利用期間別の人数（実人数）について、「8.30年以上」が3,722人（34.1%）と最も多く、次いで、「3.5～10年未満」が1,451人（13.3%）であった。

また、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）のサービス利用期間別の人数（実人数）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 64 【全体】療養介護利用者のサービス利用期間別の人数(実人数)

療養介護利用者のサービス利用期間別の人数（実人数）	合計	割合
1. 1年未満	407	3.7%
2. 1～5年未満	1417	13.0%
3. 5～10年未満	1451	13.3%
4. 10～15年未満	1289	11.8%
5. 15～20年未満	935	8.6%
6. 20～25年未満	900	8.3%
7. 25～30年未満	779	7.1%
8. 30年以上	3722	34.1%
	10900	100.0%

図表 65 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
療養介護利用者のサービス利用期間別の人数(実人数)

療養介護利用者のサービス利用期間別の人数（実人数）	合計	割合
1. 1年未満	282	3.2%
2. 1～5年未満	957	11.0%
3. 5～10年未満	1113	12.8%
4. 10～15年未満	1086	12.5%
5. 15～20年未満	595	6.8%
6. 20～25年未満	703	8.1%
7. 25～30年未満	696	8.0%
8. 30年以上	3256	37.5%
	8688	100.0%

全体データ（117 件）及び重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の 2022 年度～2024 年度における退所者数（延人数）について、以下のとおりであった。

図表 66 【全体】2022 年度～2024 年度における退所者数(延人数)

	2022年度	2023年度	2024年度	合計
療養介護利用者のうち退所者数（延人数）	459	506	586	1551

図表 67 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
2022 年度～2024 年度における退所者数(延人数)

	2022年度	2023年度	2024年度	合計
療養介護利用者のうち退所者数（延人数）	342	362	440	1144

また、全体データ（117 件）及び重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の 2022 年度～2024 年度における退所者の退所後の居住の場・状況別の人数（延人数）について、図表 68, 69 のとおりであった。

なお、複数サービスを利用する者が含まれるため、上記の 2022 年度～2024 年度における退所者数（延人数）と図表 68, 69 の退所者数合計は一致しない。

また、「その他」の具体的内容では、他の医療機関への転院等の回答が挙げられた。

図表 68 【全体】2022 年度～2024 年度における退所者の退所後の居住の場・状況別の人数(延人数)

		2022年度	2023年度	2024年度			2022年度	2023年度	2024年度
一人暮らし・結婚等	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	24	24	24	一人暮らし・結婚等	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	4.9%	4.5%	3.9%
	障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	2	1	1		障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	0.4%	0.2%	0.2%
	ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0		ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.0%
	上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0	0	4		上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.7%
家庭復帰	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	5	8	10	家庭復帰	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	1.0%	1.5%	1.6%
	障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	22	38	57		障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	4.5%	7.2%	9.3%
	ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0		ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.0%
	上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	6	9	2		上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	1.2%	1.7%	0.3%
共同生活援助（グループホーム）	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	1	1	2	共同生活援助（グループホーム）	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	0.2%	0.2%	0.3%
	障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	3	2	1		障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	0.6%	0.4%	0.2%
	ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0		ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.0%
	上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0	0	1		上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.2%
障害者支援施設を利用している者の		1	5	2	障害者支援施設を利用している者の		0.2%	0.9%	0.3%
他の療養介護事業所に入所している		9	9	9	他の療養介護事業所に入所している		1.8%	1.7%	1.5%
その他の入所施設・サービスを利用した者の人数（延人数）		7	11	12	その他の入所施設・サービスを利用した者の人数（延人数）		1.4%	2.1%	2.0%
死亡した者の人数（延人数）		361	378	439	死亡した者の人数（延人数）		73.8%	71.2%	71.4%
不明である者の人数（延人数）		0	2	1	不明である者の人数（延人数）		0.0%	0.4%	0.2%
その他の人数（延人数）		48	43	50	その他の人数（延人数）		9.8%	8.1%	8.1%
退院者数合計(自動計算)		489	531	615	退院者数合計(自動計算)		100.0%	100.0%	100.0%

図表 69 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
2022 年度～2024 年度における退所者の退所後の居住の場・状況別の人数(延人数)

		2022年度	2023年度	2024年度			2022年度	2023年度	2024年度
一人暮らし・結婚等	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	0	0	0	一人暮らし・結婚等	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.0%
	障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	1	0	0		障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	0.3%	0.0%	0.0%
	ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0		ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.0%
	上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0	0	0		上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.0%
家庭復帰	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	5	5	5	家庭復帰	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	1.4%	1.4%	1.1%
	障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	21	35	52		障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	6.0%	9.6%	11.8%
	ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0		ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.0%
	上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	4	7	1		上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	1.1%	1.9%	0.2%
共同生活援助（グループホーム）	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	1	1	2	共同生活援助（グループホーム）	障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	0.3%	0.3%	0.5%
	障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	2	1	0		障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	0.6%	0.3%	0.0%
	ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0		ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.0%
	上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0	0	1		上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0.0%	0.0%	0.2%
障害者支援施設を利用している者の		1	2	2	障害者支援施設を利用してい		0.3%	0.6%	0.5%
他の療養介護事業所に入所している		3	8	6	他の療養介護事業所に入所し		0.9%	2.2%	1.4%
その他の入所施設・サービスを利		5	1	12	その他の入所施設・サービ		1.4%	0.3%	2.7%
死亡した者の人数（延人数）		259	260	311	死亡した者の人数（延人数）		74.2%	71.6%	70.8%
不明である者の人数（延人数）		0	0	0	不明である者の人数（延人		0.0%	0.0%	0.0%
その他の人数（延人数）		47	43	47	その他の人数（延人数）		13.5%	11.8%	10.7%
退院者数合計(自動計算)		349	363	439	退院者数合計(自動計算)		100.0%	100.0%	100.0%

4. 人員体制

全体データ（117 件）及び重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における管理者、サービス管理責任者、生活支援員の配置状況や、有資格状況は以下のとおりであった。

図表 70 【全体】管理者、サービス管理責任者、生活支援員の配置状況及び有資格状況(平均)

		管理者	サービス管理責任者	生活支援員	合計
雇用形態	常勤（実人数）	0.97	2.83	36.00	39.74
	非常勤（実人数）	0.02	0.06	7.54	7.24
	常勤換算	0.65	1.91	30.93	—
有資格状況	有資格者数（実人数）	0.13	1.09	12.04	13.26
	社会福祉士	0.00	0.49	1.41	1.90
	精神保健福祉士	0.00	0.05	0.14	0.19
	介護福祉士	0.04	1.00	15.39	16.44
	公認心理師	0.00	0.02	0.17	0.19

図表 71 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
管理者、サービス管理責任者、生活支援員の配置状況及び有資格状況(平均)

		管理者	サービス管理責任者	生活支援員	合計
雇用形態	常勤（実人数）	1.00	2.92	38.53	42.45
	非常勤（実人数）	0.01	0.08	8.99	8.60
	常勤換算	0.69	2.01	34.67	—
有資格状況	有資格者数（実人数）	0.07	1.18	12.47	13.72
	社会福祉士	0.00	0.56	1.51	2.08
	精神保健福祉士	0.00	0.06	0.17	0.23
	介護福祉士	0.01	1.17	16.94	18.12
	公認心理師	0.00	0.01	0.19	0.20

全体データ（117 件）及び重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における医師、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、薬剤師、医療相談員の配置状況は以下のとおりであった。

図表 72 【全体】医師、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）等の配置状況（平均）

		医師	看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	栄養士	薬剤師	医療相談員	合計
雇用形態	常勤（実人数）	5.33	60.20	5.35	4.04	2.28	1.49	0.38	1.91	0.84	80.93
	非常勤（実人数）	8.65	6.54	0.28	0.21	0.20	0.08	0.03	0.43	0.04	16.02
	常勤換算	5.32	52.34	4.35	3.36	1.95	1.19	0.33	1.62	0.56	-

図表 73 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
医師、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）等の配置状況（平均）

		医師	看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	栄養士	薬剤師	医療相談員	合計
雇用形態	常勤（実人数）	5.35	60.15	5.81	4.43	2.63	1.64	0.49	2.02	0.80	82.15
	非常勤（実人数）	9.49	6.80	0.32	0.21	0.22	0.06	0.02	0.49	0.01	17.02
	常勤換算	5.48	52.63	4.66	3.63	2.20	1.30	0.42	1.76	0.59	-

全体データ（117 件）における 管理者、サービス管理責任者、生活支援員、医師、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）の配置状況等について運営主体の法人格別でクロス集計⁶を行ったところ、生活支援員の配置状況について、全体（図表 70）では常勤換算 30.93 人であるのに対し、図表 76 において、「2. 社会福祉法人」では 35.87 人、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」では 25.63 人と、「2. 社会福祉法人」における生活支援員の配置人数が多い傾向がみられた。

また、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）の配置状況について、全体（図表 72）では常勤換算 52.34 人であるのに対し、図表 78 において、「2. 社会福祉法人」では 50.06 人、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」では 59.52 人と、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」における看護職員の配置人数が多い傾向がみられた。

その他の職種においては、運営主体の法人格による大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 74 【全体】運営主体の法人格別の管理者の配置状況及び有資格状況（平均）

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
雇用形態	常勤（実人数）	1.00	0.94	1.00	0.97	1.00	1.00
	非常勤（実人数）	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00
	常勤換算	1.00	0.70	0.25	0.57	0.50	0.67
有資格状況	有資格者数（実人数）	0.00	0.07	3.50	0.09	0.00	0.00
	社会福祉士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	精神保健福祉士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	介護福祉士	0.00	0.01	2.00	0.00	0.00	0.00
	公認心理師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

⁶ 運営主体の法人格別でのクロス集計について、一部の選択肢においては回答数が少ないことから、主に「2. 社会福祉法人」、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」での比較としている。以降の運営主体の法人格別のクロス集計も同様である。

図表 75 【全体】運営主体の法人格別のサービス管理責任者の配置状況及び有資格状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
雇用形態	常勤（実人数）	2.67	3.00	0.50	2.63	3.00	1.67
	非常勤（実人数）	0.00	0.03	0.00	0.14	0.00	0.00
	常勤換算	2.33	2.16	0.25	1.52	2.50	0.67
有資格状況	有資格者数（実人数）	0.00	1.35	0.00	0.80	0.00	0.67
	社会福祉士	0.00	0.57	0.00	0.43	0.00	0.33
	精神保健福祉士	0.00	0.04	0.00	0.09	0.00	0.00
	介護福祉士	0.00	1.47	0.00	0.26	1.00	0.00
	公認心理師	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00

図表 76 【全体】運営主体の法人格別の生活支援員の配置状況及び有資格状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
雇用形態	常勤（実人数）	11.67	40.18	0.50	28.89	73.00	18.00
	非常勤（実人数）	3.67	8.86	1.50	5.69	2.00	1.33
	常勤換算	14.53	35.87	1.30	25.63	33.40	8.73
有資格状況	有資格者数（実人数）	5.67	15.18	1.50	8.20	0.00	3.00
	社会福祉士	3.67	2.01	0.00	0.20	0.00	0.00
	精神保健福祉士	0.00	0.19	0.00	0.03	0.00	0.33
	介護福祉士	5.00	20.51	1.50	7.91	6.00	5.67
	公認心理師	0.00	0.21	0.00	0.09	0.00	0.67

図表 77 【全体】運営主体の法人格別の医師の配置状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
雇用形態	常勤（実人数）	3.67	4.93	0.00	6.46	8.50	3.00
	非常勤（実人数）	3.33	11.04	0.00	3.77	10.50	9.33
	常勤換算	4.53	5.49	0.00	5.34	10.05	2.03

図表 78 【全体】運営主体の法人格別の看護職員の配置状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
雇用形態	常勤（実人数）	68.00	54.68	1.50	69.43	125.50	32.67
	非常勤（実人数）	6.67	7.99	1.50	3.94	3.50	5.33
	常勤換算	70.23	50.06	2.25	59.52	93.40	11.53

重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における管理者、サービス管理責任者、生活支援員、医師、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）の配置状況等について運営主体の法人格別でクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 79 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の管理者の配置状況及び有資格状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
雇用形態	常勤（実人数）	1.00	0.97	-	1.05	1.00	1.00
	非常勤（実人数）	0.00	0.02	-	0.00	0.00	0.00
	常勤換算	1.00	0.72	-	0.57	1.00	0.50
有資格状況	有資格者数（実人数）	0.00	0.08	-	0.05	0.00	0.00
	社会福祉士	0.00	0.00	-	0.00	0.00	0.00
	精神保健福祉士	0.00	0.00	-	0.00	0.00	0.00
	介護福祉士	0.00	0.02	-	0.00	0.00	0.00
	公認心理師	0.00	0.00	-	0.00	0.00	0.00

図表 80 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別のサービス管理責任者の配置状況及び有資格状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
雇用形態	常勤（実人数）	2.67	3.03	-	2.48	5.00	2.00
	非常勤（実人数）	0.00	0.03	-	0.24	0.00	0.00
	常勤換算	2.33	2.12	-	1.63	5.00	0.50
有資格状況	有資格者数（実人数）	0.00	1.39	-	0.86	0.00	0.50
	社会福祉士	0.00	0.60	-	0.57	0.00	0.50
	精神保健福祉士	0.00	0.03	-	0.14	0.00	0.00
	介護福祉士	0.00	1.53	-	0.33	2.00	0.00
	公認心理師	0.00	0.00	-	0.05	0.00	0.00

図表 81 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

運営主体の法人格別の生活支援員の配置状況及び有資格状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人 (株式・合 名・合資・合 同会社)	6. 国、独立行政 法人国立病 院機構	7. 独立行政法 人(国立病院 機構以外)	8. その他の法 人(社団・財 団、農協、生 協、学校等)
雇用形態	常勤(実人数)	11.67	41.58	-	31.71	64.00	24.00
	非常勤(実人数)	3.67	9.60	-	8.00	4.00	2.00
	常勤換算	14.53	36.98	-	31.31	66.80	12.60
有資格状況	有資格者数 (実人数)	5.67	15.26	-	6.57	0.00	4.50
	社会福祉士	3.67	1.97	-	0.00	0.00	0.00
	精神保健福祉 士	0.00	0.23	-	0.00	0.00	0.50
	介護福祉士	5.00	21.18	-	7.19	12.00	8.50
	公認心理師	0.00	0.21	-	0.10	0.00	1.00

図表 82 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

運営主体の法人格別の医師の配置状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人 (株式・合 名・合資・合 同会社)	6. 国、独立行政 法人国立病 院機構	7. 独立行政法 人(国立病院 機構以外)	8. その他の法 人(社団・財 団、農協、生 協、学校等)
雇用形態	常勤(実人数)	3.67	4.98	-	6.00	16.00	4.50
	非常勤(実人数)	3.33	10.71	-	4.43	21.00	14.00
	常勤換算	4.53	5.35	-	5.54	20.10	3.05

図表 83 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

運営主体の法人格別の看護職員の配置状況(平均)

		1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人 (株式・合 名・合資・合 同会社)	6. 国、独立行政 法人国立病 院機構	7. 独立行政法 人(国立病院 機構以外)	8. その他の法 人(社団・財 団、農協、生 協、学校等)
雇用形態	常勤(実人数)	68.00	54.71	-	64.62	182.00	49.00
	非常勤(実人数)	6.67	7.77	-	3.81	7.00	8.00
	常勤換算	70.23	49.89	-	55.20	186.80	17.30

全体データ（117 件）における生活支援員、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）（いずれも常勤換算）の平均と、以下の療養介護利用者（実人数）の平均をもとに、利用者対支援者の割合を算出したところ、生活支援員 1 人あたりに対する療養介護利用者が 3.05 人、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者） 1 人あたりに対する療養介護利用者が 1.80 人であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における生活支援員、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）（いずれも常勤換算）の平均と、以下の療養介護利用者（実人数）の平均をもとに、利用者対支援者の割合を算出したところ、生活支援員 1 人あたりに対する療養介護利用者が 2.82 人、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者） 1 人あたりに対する療養介護利用者が 1.86 人であった。

図表 84 【全体】療養介護利用者（実人数）の状況(平均)

合計	平均	中央値	標準偏差
11040	94.36	87.00	53.57

図表 85 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
療養介護利用者（実人数）の状況(平均)

合計	平均	中央値	標準偏差
8690	97.64	90.00	52.70

全体データ（117 件）及び重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の一週間における職員（医師、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）、生活支援員、その他直接処遇職員）の日中、夜間それぞれの配置人数（実人数）について、図表 86, 87 のとおりであった。

なお、日中、夜間については以下のとおり定義し⁷、特別多い、少ない事情が存在しない最も標準的な一週間における配置人数を回答いただいた。

夜間の配置：午後 10 時～午前 5 時を含む時間帯に勤務している人数

日中の配置：上記、夜勤時間帯以外に勤務している人数

図表 86 【全体】一週間における職員（医師、看護職員、生活支援員、その他直接処遇職員）の日中、夜間それぞれの配置人数（実人数）

	日中の配置（実人数）				夜間の配置（実人数）			
	医師	看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）	生活支援員	その他直接処遇職員	医師	看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）	生活支援員	その他直接処遇職員
0	8	6	10	77	21	5	33	104
1	12	0	0	2	74	0	11	2
2	13	0	1	4	4	12	22	0
3	13	0	4	2	0	9	10	0
4	10	1	1	1	0	11	5	0
5	7	1	6	3	1	4	7	0
6	4	1	0	0	0	12	6	0
7	5	2	2	1	6	8	4	0
8	4	2	3	3	0	3	1	0
9	4	1	5	0	0	6	2	0
10以上20未満	13	30	32	9	0	21	4	1
20以上30未満	2	18	15	3	0	7	1	0
30以上40未満	0	11	10	0	0	0	1	0
40以上50未満	2	5	2	0	0	1	0	0
50以上60未満	0	8	7	0	0	0	0	0
60以上70未満	0	4	0	0	0	3	0	0
70以上80未満	0	2	0	0	0	0	0	0
80以上90未満	1	0	0	0	0	0	0	0
90以上100未満	0	0	1	0	0	1	0	0
100以上200未満	1	4	2	0	0	1	0	0
200以上300未満	0	2	2	0	0	0	0	0
300以上400未満	0	2	0	0	0	0	0	0
無回答	10	10	10	10	10	10	10	10
無効回答	8	7	4	2	1	3	0	0

⁷ 労働基準法における深夜労働の定義をもとに設定した。

図表 87 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
一週間における職員（医師、看護職員、生活支援員、その他直接処遇職員）の
日中、夜間それぞれの配置人数（実人数）

	日中の配置（実人数）				夜間の配置（実人数）			
	医師	看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）	生活支援員	その他直接処遇職員	医師	看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）	生活支援員	その他直接処遇職員
0	6	4	8	61	15	2	24	81
1	9	0	0	0	59	0	7	2
2	12	0	0	4	3	11	20	0
3	11	0	4	1	0	7	8	0
4	8	1	1	1	0	8	1	0
5	5	1	3	1	0	2	7	0
6	3	1	0	0	0	9	5	0
7	4	1	1	1	5	6	4	0
8	3	2	2	2	0	3	0	0
9	1	0	1	0	0	5	2	0
10以上20未満	9	25	25	5	0	18	3	0
20以上30未満	2	15	14	3	0	5	1	0
30以上40未満	0	9	10	0	0	0	1	0
40以上50未満	2	2	1	0	0	0	0	0
50以上60未満	0	5	4	0	0	0	0	0
60以上70未満	0	3	0	0	0	3	0	0
70以上80未満	0	2	0	0	0	0	0	0
80以上90未満	1	0	0	0	0	0	0	0
90以上100未満	0	0	1	0	0	1	0	0
100以上200未満	0	1	2	0	0	0	0	0
200以上300未満	0	2	2	0	0	0	0	0
300以上400未満	0	2	0	0	0	0	0	0
無回答	6	6	6	6	6	6	6	6
無効回答	7	7	4	2	1	3	0	0

5. 加算の算定状況

全体データ（117 件）における福祉専門職員配置等加算の算定状況について、「1. 加算（Ⅰ）を算定している」が 77 件（65.8%）と最も多く、次いで、「3. 加算（Ⅲ）を算定している」が 25 件（21.4%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における福祉専門職員配置等加算の算定状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 88 【全体】福祉専門職員配置等加算の算定状況

福祉専門職員配置等加算の算定状況	件数	割合
1. 加算（Ⅰ）を算定している	77	65.8%
2. 加算（Ⅱ）を算定している	9	7.7%
3. 加算（Ⅲ）を算定している	25	21.4%
4. 算定していない	6	5.1%
合計	117	100.0%

図表 89 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】福祉専門職員配置等加算の算定状況

福祉専門職員配置等加算の算定状況	件数	割合
1. 加算（Ⅰ）を算定している	62	69.7%
2. 加算（Ⅱ）を算定している	5	5.6%
3. 加算（Ⅲ）を算定している	18	20.2%
4. 算定していない	4	4.5%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）における人員配置体制加算の算定状況について、「3. 算定していない」が 69 件（59.0%）と最も多く、次いで、「1. 加算（Ⅰ）を算定している」が 31 件（26.5%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における人員配置体制加算の算定状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 90 【全体】人員配置体制加算の算定状況

人員配置体制加算の算定状況	件数	割合
1. 加算（Ⅰ）を算定している	31	26.5%
2. 加算（Ⅱ）を算定している	17	14.5%
3. 算定していない	69	59.0%
合計	117	100.0%

図表 91 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】人員配置体制加算の算定状況

人員配置体制加算の算定状況	件数	割合
1. 加算（Ⅰ）を算定している	24	27.0%
2. 加算（Ⅱ）を算定している	14	15.7%
3. 算定していない	51	57.3%
合計	89	100.0%

【運営方針】

1. 日中活動⁸における支援体制

全体データ（117 件）における日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況について、「1. 配置している」が 69 件（59.0%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 92 【全体】日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況

日中活動の企画・運営に関わる専門職員の配置状況	件数	割合
1. 配置している	69	59.0%
2. 配置していない	48	41.0%
合計	117	100.0%

図表 93 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況

日中活動の企画・運営に関わる専門職員の配置状況	件数	割合
1. 配置している	54	60.7%
2. 配置していない	35	39.3%
合計	89	100.0%

⁸ 本アンケート調査でいう日中活動とは、療養介護利用者の余暇時間の充実や地域社会との交流等のために行う活動やそのための支援を指し、日常生活上（食事、排泄、入浴等）の介護は除くものと定義した。

全体データ（117 件）における日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」では「1. 配置している」が 25 件（71.4%）と高い傾向にあった。

図表 94 【全体】運営主体の法人格別の日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況

日中活動の企画・運営に関わる専門職員の配置状況	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 配置している	1	39	1	25	1	2
2. 配置していない	2	33	1	10	1	1
合計	3	72	2	35	2	3
日中活動の企画・運営に関わる専門職員の配置状況	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 配置している	33.3%	54.2%	50.0%	71.4%	50.0%	66.7%
2. 配置していない	66.7%	45.8%	50.0%	28.6%	50.0%	33.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 95 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況

日中活動の企画・運営に関わる専門職員の配置状況	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 配置している	1	35	0	15	1	2
2. 配置していない	2	27	0	6	0	0
合計	3	62	0	21	1	2
日中活動の企画・運営に関わる専門職員の配置状況	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 配置している	33. 3%	56. 5%	-	71. 4%	100. 0%	100. 0%
2. 配置していない	66. 7%	43. 5%	-	28. 6%	0. 0%	0. 0%
合計	100. 0%	100. 0%	-	100. 0%	100. 0%	100. 0%

全体データ（117 件）における日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況について、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、療養介護定員数が 61 名以上の事業所では、日中活動の企画・運営に関わる専門職員を「1. 配置している」と回答する割合が多い傾向がみられた。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況について、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 96 【全体】療養介護定員数別の日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況

	1. 配置している	2. 配置していない	合計		1. 配置している	2. 配置していない	合計
~20	1	2	3	~20	33.3%	66.7%	100.0%
21~40	3	1	4	21~40	75.0%	25.0%	100.0%
41~60	12	15	27	41~60	44.4%	55.6%	100.0%
61~80	7	3	10	61~80	70.0%	30.0%	100.0%
81~100	7	6	13	81~100	53.8%	46.2%	100.0%
101~120	14	3	17	101~120	82.4%	17.6%	100.0%
121~140	8	3	11	121~140	72.7%	27.3%	100.0%
141~160	5	7	12	141~160	41.7%	58.3%	100.0%
161~180	5	3	8	161~180	62.5%	37.5%	100.0%
181~200	5	3	8	181~200	62.5%	37.5%	100.0%
201~	2	2	4	201~	50.0%	50.0%	100.0%
合計	69	48	117	合計	59.0%	41.0%	100.0%

図表 97 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
療養介護定員数別の日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況

	1. 配置している	2. 配置していない	合計		1. 配置している	2. 配置していない	合計
~20	0	0	0	~20	-	-	-
21~40	3	0	3	21~40	100.0%	0.0%	100.0%
41~60	8	14	22	41~60	36.4%	63.6%	100.0%
61~80	5	3	8	61~80	62.5%	37.5%	100.0%
81~100	6	5	11	81~100	54.5%	45.5%	100.0%
101~120	9	2	11	101~120	81.8%	18.2%	100.0%
121~140	8	2	10	121~140	80.0%	20.0%	100.0%
141~160	4	5	9	141~160	44.4%	55.6%	100.0%
161~180	5	2	7	161~180	71.4%	28.6%	100.0%
181~200	4	1	5	181~200	80.0%	20.0%	100.0%
201~	2	1	3	201~	66.7%	33.3%	100.0%
合計	54	35	89	合計	60.7%	39.3%	100.0%

全体データ（117 件）における「日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況」で「1. 配置している」と回答した 69 事業所に対し、日中活動の企画・運営に関わる職種について尋ねたところ、「3. 生活支援員」が 52 件（75. 4%）と最も多く、次いで、「2. 看護職員」が 25 件（36. 2%）であった。

また、日中活動の企画・運営に関わる職種について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「2. 社会福祉法人」、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」のいずれも「3. 生活支援員」が最も多かった。

なお、「その他」の具体的内容では、言語聴覚士、保育士、児童指導員等の回答が挙げられた。

図表 98 【全体】日中活動の企画・運営に関わる職種（複数回答）

1. 配置している	69	
日中活動の企画・運営に関わる職種	件数	割合
1. 医師	7	10. 1%
2. 看護職員	25	36. 2%
3. 生活支援員	52	75. 4%
4. 理学療法士	17	24. 6%
5. 作業療法士	17	24. 6%
6. その他	36	52. 2%

図表 99 【全体】運営主体の法人格別の日中活動の企画・運営に関わる職種（複数回答）

1. 配置している	1	39	1	25	1	2
日中活動の企画・運営に関わる職種	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団・農協・生協、学校等）
1. 医師	0	5	0	1	1	0
2. 看護職員	0	17	0	6	1	1
3. 生活支援員	1	35	1	12	1	2
4. 理学療法士	0	13	0	3	1	0
5. 作業療法士	0	13	0	3	1	0
6. その他	0	13	0	22	1	0
日中活動の企画・運営に関わる職種	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団・農協・生協、学校等）
1. 医師	0. 0%	12. 8%	0. 0%	4. 0%	100. 0%	0. 0%
2. 看護職員	0. 0%	43. 6%	0. 0%	24. 0%	100. 0%	50. 0%
3. 生活支援員	100. 0%	89. 7%	100. 0%	48. 0%	100. 0%	100. 0%
4. 理学療法士	0. 0%	33. 3%	0. 0%	12. 0%	100. 0%	0. 0%
5. 作業療法士	0. 0%	33. 3%	0. 0%	12. 0%	100. 0%	0. 0%
6. その他	0. 0%	33. 3%	0. 0%	88. 0%	100. 0%	0. 0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における「日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況」で「1. 配置している」と回答した54事業所に対し、日中活動の企画・運営に関わる職種について尋ねたところ、全体データ（117件／図表98）では、「3. 生活支援員」が52件（75.4%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では44件（81.5%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。

また、日中活動の企画・運営に関わる職種について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 100 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
日中活動の企画・運営に関わる職種（複数回答）

1. 配置している	54	
日中活動の企画・運営に関わる職種	件数	割合
1. 医師	6	11.1%
2. 看護職員	22	40.7%
3. 生活支援員	44	81.5%
4. 理学療法士	12	22.2%
5. 作業療法士	12	22.2%
6. その他	26	48.1%

図表 101 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の日中活動の企画・運営に関わる職種（複数回答）

1. 配置している	1	35	0	15	1	2
日中活動の企画・運営に関わる職種	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人（国立病院機構）	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 医師	0	4	0	1	1	0
2. 看護職員	0	14	0	6	1	1
3. 生活支援員	1	31	0	9	1	2
4. 理学療法士	0	10	0	1	1	0
5. 作業療法士	0	10	0	1	1	0
6. その他	0	13	0	12	1	0
日中活動の企画・運営に関わる職種	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人（国立病院機構）	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 医師	0.0%	11.4%	—	6.7%	100.0%	0.0%
2. 看護職員	0.0%	40.0%	—	40.0%	100.0%	50.0%
3. 生活支援員	100.0%	88.6%	—	60.0%	100.0%	100.0%
4. 理学療法士	0.0%	28.6%	—	6.7%	100.0%	0.0%
5. 作業療法士	0.0%	28.6%	—	6.7%	100.0%	0.0%
6. その他	0.0%	37.1%	—	80.0%	100.0%	0.0%

2. 日中活動の内容やねらい

全体データ（117 件）における日中活動の実施方針について、「3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある」が 66 件（56.4%）と最も多く、次いで、「2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施」が 28 件（23.9%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における日中活動の実施方針について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 102 【全体】日中活動の実施方針

日中活動の実施方針	件数	割合
1. 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施	15	12.8%
2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	28	23.9%
3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある	66	56.4%
4. 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	3	2.6%
5. その他	4	3.4%
無回答	1	0.9%
合計	117	100.0%

図表 103 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】日中活動の実施方針

日中活動の実施方針	件数	割合
1. 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施	10	11.2%
2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	23	25.8%
3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある	51	57.3%
4. 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	1	1.1%
その他	3	3.4%
無回答	1	1.1%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）における日中活動の実施方針について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「2. 社会福祉法人」、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」のいずれも「3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある」が最も多かった。

図表 104 【全体】運営主体の法人格別の日中活動の実施方針

日中活動の実施方針	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施	0	10	0	3	0	2
2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	1	17	0	9	0	1
3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある	1	40	1	22	2	0
4. 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	0	2	0	1	0	0
5. その他	1	2	1	0	0	0
無回答	0	1	0	0	0	0
合計	3	72	2	35	2	3
日中活動の実施方針	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施	0.0%	13.9%	0.0%	8.6%	0.0%	66.7%
2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	33.3%	23.6%	0.0%	25.7%	0.0%	33.3%
3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある	33.3%	55.6%	50.0%	62.9%	100.0%	0.0%
4. 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	0.0%	2.8%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%
5. その他	33.3%	2.8%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における日中活動の実施方針について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 105 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の日中活動の実施方針

日中活動の実施方針	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施	0	6	0	3	0	1
2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	1	15	0	6	0	1
3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある	1	37	0	12	1	0
4. 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	0	1	0	0	0	0
5. その他	1	2	0	0	0	0
無回答	0	1	0	0	0	0
合計	3	62	0	21	1	2
日中活動の実施方針	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施	0.0%	9.7%	－	14.3%	0.0%	50.0%
2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	33.3%	24.2%	－	28.6%	0.0%	50.0%
3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある	33.3%	59.7%	－	57.1%	100.0%	0.0%
4. 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	0.0%	1.6%	－	0.0%	0.0%	0.0%
5. その他	33.3%	3.2%	－	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	1.6%	－	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%

全体データ（117 件）における日中活動の実施方針について、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、療養介護定員数の規模によらず、「3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある」と回答する割合が多い傾向がみられた。

図表 106 【全体】療養介護定員数別の日中活動の実施方針

	1. 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施	2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある	4. 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	5. その他	無回答	合計
～20	1	0	1	0	1	0	3
21～40	2	0	2	0	0	0	4
41～60	3	11	12	1	0	0	27
61～80	0	3	4	1	2	0	10
81～100	2	2	7	0	1	1	13
101～120	2	2	13	0	0	0	17
121～140	2	3	5	1	0	0	11
141～160	2	3	7	0	0	0	12
161～180	1	0	7	0	0	0	8
181～200	0	3	5	0	0	0	8
201～	0	1	3	0	0	0	4
合計	15	28	66	3	4	1	117
	1. 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施	2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施	3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある	4. 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施	5. その他	無回答	合計
～20	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
21～40	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
41～60	11.1%	40.7%	44.4%	3.7%	0.0%	0.0%	100.0%
61～80	0.0%	30.0%	40.0%	10.0%	20.0%	0.0%	100.0%
81～100	15.4%	15.4%	53.8%	0.0%	7.7%	7.7%	100.0%
101～120	11.8%	11.8%	76.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
121～140	18.2%	27.3%	45.5%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%
141～160	16.7%	25.0%	58.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
161～180	12.5%	0.0%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
181～200	0.0%	37.5%	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
201～	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	12.8%	23.9%	56.4%	2.6%	3.4%	0.9%	100.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における日中活動の実施方針について、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 107 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

療養介護定員数別の日中活動の実施方針

	1. 複数の 日中活動 は準備せ ず、すべ ての利用 者が同一 の日中活 動を実施	2. 複数の 日中活動 を準備 し、支援 者が利用 者ごとに 内容を選 択して実 施	3. 複数の 日中活動 を準備 し、支援 者が利用 者ごとに 内容を選 択する ケースと 利用者自 身が内容 を選択し て実施す るケース がある	4. 複数の 日中活動 を準備 し、利用 者自身が 内容を選 択して実 施	5. その他	無回答	合計
～20	0	0	0	0	0	0	0
21～40	1	0	2	0	0	0	3
41～60	2	9	10	1	0	0	22
61～80	0	2	4	0	2	0	8
81～100	1	2	6	0	1	1	11
101～120	1	1	9	0	0	0	11
121～140	2	3	5	0	0	0	10
141～160	2	3	4	0	0	0	9
161～180	1	0	6	0	0	0	7
181～200	0	2	3	0	0	0	5
201～	0	1	2	0	0	0	3
合計	10	23	51	1	3	1	89
	1. 複数の 日中活動 は準備せ ず、すべ ての利用 者が同一 の日中活 動を実施	2. 複数の 日中活動 を準備 し、支援 者が利用 者ごとに 内容を選 択して実 施	3. 複数の 日中活動 を準備 し、支援 者が利用 者ごとに 内容を選 択する ケースと 利用者自 身が内容 を選択し て実施す るケース がある	4. 複数の 日中活動 を準備 し、利用 者自身が 内容を選 択して実 施	5. その他	無回答	合計
～20	－	－	－	－	－	－	－
21～40	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
41～60	9.1%	40.9%	45.5%	4.5%	0.0%	0.0%	100.0%
61～80	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%
81～100	9.1%	18.2%	54.5%	0.0%	9.1%	9.1%	100.0%
101～120	9.1%	9.1%	81.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
121～140	20.0%	30.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
141～160	22.2%	33.3%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
161～180	14.3%	0.0%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
181～200	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
201～	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	11.2%	25.8%	57.3%	1.1%	3.4%	1.1%	100.0%

全体データ（117 件）における支援形態別の日中活動の内容⁹について、「1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）」、「2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）」、「3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）」、「4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）」、「5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）」については、個別または少人数グループで実施している割合が 70%以上と高くなっており、「9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）」については、利用者全体を対象に実施している割合が 90%以上と高くなっていた。

また、「6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）」については、いずれの支援形態でも 10%台と低くなっていた。

また、「その他」の具体的内容では、五感を刺激するような体験、動物とのふれあい活動等の回答が挙げられた。

図表 108 【全体】個別支援で実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	件数	割合
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	106	90.6%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	104	88.9%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	85	72.6%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	85	72.6%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	94	80.3%
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	21	17.9%
7. 機能訓練	69	59.0%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	65	55.6%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	83	70.9%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	72	61.5%
11. いずれの活動も実施していない	3	2.6%
12. その他	6	5.1%
回答数	117	-

⁹ 個別支援で実施している活動、少人数グループで実施している活動については、毎回ではなくとも、1月につき1回以上行っている場合は、実施しているものとして回答していただいた。

図表 109 【全体】少人数グループで実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	件数	割合
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	101	86.3%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	94	80.3%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	93	79.5%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	90	76.9%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	90	76.9%
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	17	14.5%
7. 機能訓練	39	33.3%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	59	50.4%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	72	61.5%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	78	66.7%
11. いずれの活動も実施していない	2	1.7%
12. その他	2	1.7%
回答数	117	-

図表 110 【全体】利用者全体を対象に実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	件数	割合
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	57	48.7%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	74	63.2%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	54	46.2%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	48	41.0%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	51	43.6%
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	12	10.3%
7. 機能訓練	26	22.2%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	33	28.2%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	111	94.9%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	39	33.3%
11. いずれの活動も実施していない	3	2.6%
12. その他	1	0.9%
回答数	117	-

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における個別支援で実施している日中活動について、全体データ（117件／図表108）では、「5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）」が94件（80.3%）、「8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）」が65件（55.6%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件／図表111）ではそれぞれ77件（86.5%）、55件（61.8%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。

同様に、少人数グループで実施している活動について、全体データ（117件／図表109）では、「5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）」が90件（76.9%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件／図表112）では73件（82.0%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。

図表 111 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
個別支援で実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	件数	割合
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	84	94.4%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	79	88.8%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	69	77.5%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	67	75.3%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	77	86.5%
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	15	16.9%
7. 機能訓練	56	62.9%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	55	61.8%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	66	74.2%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	59	66.3%
11. いずれの活動も実施していない	1	1.1%
12. その他	5	5.6%
回答数	89	-

図表 112 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
 少人数グループで実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	件数	割合
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	78	87.6%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	71	79.8%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	73	82.0%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	68	76.4%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	73	82.0%
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	14	15.7%
7. 機能訓練	30	33.7%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	49	55.1%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	53	59.6%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	62	69.7%
11. いずれの活動も実施していない	0	0.0%
12. その他	1	1.1%
回答数	89	-

図表 113 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
 利用者全体を対象に実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	件数	割合
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	42	47.2%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	56	62.9%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	45	50.6%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	36	40.4%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	41	46.1%
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	10	11.2%
7. 機能訓練	20	22.5%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	28	31.5%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	86	96.6%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	33	37.1%
11. いずれの活動も実施していない	1	1.1%
12. その他	0	0.0%
回答数	89	-

全体データ（117 件）における支援形態別の日中活動の内容について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）」、「2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）」、「3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）」、「4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）」、「5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーブレン等）」等では、いずれの支援形態においても「6. 国、独立行政法人国立病院機構」で実施の割合が高い傾向にあった。一方、「10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）」では、いずれの支援形態においても、「2. 社会福祉法人」で実施の割合が高い傾向にあった。

図表 114 【全体】運営主体の法人格別の個別支援で実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	3	66	1	32	2	2
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	3	64	1	32	2	2
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	3	47	1	32	1	1
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	3	49	0	31	2	0
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーブレン等）	3	56	0	32	1	2
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	0	9	0	12	0	0
7. 機能訓練	2	50	0	16	1	0
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	3	43	0	17	0	2
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	1	56	0	23	2	1
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	2	50	1	17	0	2
11. いずれの活動も実施していない	0	1	1	0	0	1
12. その他	0	6	0	0	0	0
回答数	3	72	2	35	2	3
支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	100.0%	91.7%	50.0%	91.4%	100.0%	66.7%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	100.0%	88.9%	50.0%	91.4%	100.0%	66.7%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	100.0%	65.3%	50.0%	91.4%	50.0%	33.3%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	100.0%	68.1%	0.0%	88.6%	100.0%	0.0%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーブレン等）	100.0%	77.8%	0.0%	91.4%	50.0%	66.7%
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	0.0%	12.5%	0.0%	34.3%	0.0%	0.0%
7. 機能訓練	66.7%	69.4%	0.0%	45.7%	50.0%	0.0%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	100.0%	59.7%	0.0%	48.6%	0.0%	66.7%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	33.3%	77.8%	0.0%	65.7%	100.0%	33.3%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	66.7%	69.4%	50.0%	48.6%	0.0%	66.7%
11. いずれの活動も実施していない	0.0%	1.4%	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%
12. その他	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回答数	3	72	2	35	2	3

図表 115 【全体】運営主体の法人格別の少人数グループで実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	1	63	1	33	1	2
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	0	61	1	29	1	2
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	2	55	1	33	2	0
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	1	56	1	31	1	0
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等）	1	55	0	31	1	2
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	0	8	0	9	0	0
7. 機能訓練	1	29	0	9	0	0
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	0	41	0	16	1	1
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	0	46	0	24	1	1
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	2	53	1	19	1	2
11. いずれの活動も実施していない	0	0	1	0	0	1
12. その他	0	2	0	0	0	0
回答数	3	72	2	35	2	3
支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	33.3%	87.5%	50.0%	94.3%	50.0%	66.7%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	0.0%	84.7%	50.0%	82.9%	50.0%	66.7%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	66.7%	76.4%	50.0%	94.3%	100.0%	0.0%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	33.3%	77.8%	50.0%	88.6%	50.0%	0.0%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等）	33.3%	76.4%	0.0%	88.6%	50.0%	66.7%
6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	0.0%	11.1%	0.0%	25.7%	0.0%	0.0%
7. 機能訓練	33.3%	40.3%	0.0%	25.7%	0.0%	0.0%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	0.0%	56.9%	0.0%	45.7%	50.0%	33.3%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	0.0%	63.9%	0.0%	68.6%	50.0%	33.3%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	66.7%	73.6%	50.0%	54.3%	50.0%	66.7%
11. いずれの活動も実施していない	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%
12. その他	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回答数	3	72	2	35	2	3

図表 116 【全体】運営主体の法人格別の利用者全体を対象に実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人（国立病院機構）	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	1	37	0	16	2	1
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	2	43	0	25	2	2
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	2	30	1	17	2	2
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	2	26	1	15	2	2
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等）	2	31	1	15	1	1
6. 学習・就労・奉仕の活動（書道、英会話、生涯学習、就労の活動（金銭を得る）、リサイクル等）	0	7	0	5	0	0
7. 機能訓練	0	18	0	8	0	0
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	2	22	0	8	1	0
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	3	71	1	33	1	2
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	1	29	0	8	1	0
11. いずれの活動も実施していない	0	0	1	1	0	1
12. その他	0	1	0	0	0	0
回答数	3	72	2	35	2	3
支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人（国立病院機構）	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	33.3%	51.4%	0.0%	45.7%	100.0%	33.3%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	66.7%	59.7%	0.0%	71.4%	100.0%	66.7%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	66.7%	41.7%	50.0%	48.6%	100.0%	66.7%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	66.7%	36.1%	50.0%	42.9%	100.0%	66.7%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等）	66.7%	43.1%	50.0%	42.9%	50.0%	33.3%
6. 学習・就労・奉仕の活動（書道、英会話、生涯学習、就労の活動（金銭を得る）、リサイクル等）	0.0%	9.7%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
7. 機能訓練	0.0%	25.0%	0.0%	22.9%	0.0%	0.0%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	66.7%	30.6%	0.0%	22.9%	50.0%	0.0%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	100.0%	98.6%	50.0%	94.3%	50.0%	66.7%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	33.3%	40.3%	0.0%	22.9%	50.0%	0.0%
11. いずれの活動も実施していない	0.0%	0.0%	50.0%	2.9%	0.0%	33.3%
12. その他	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回答数	3	72	2	35	2	3

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における支援形態別の日中活動の内容について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 117 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の個別支援で実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人（国立病院機構）	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	3	58	0	20	1	2
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	3	55	0	18	1	2
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	3	44	0	20	1	1
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	3	45	0	18	1	0
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等）	3	52	0	19	1	2
6. 学習・就労・奉仕の活動（書道、英会話、生涯学習、就労の活動（金銭を得る）、リサイクル等）	0	9	0	6	0	0
7. 機能訓練	2	44	0	10	0	0
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	3	40	0	10	0	2
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	1	49	0	14	1	1
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	2	45	0	10	0	2
11. いずれの活動も実施していない	0	1	0	0	0	0
12. その他	0	5	0	0	0	0
回答数	3	62	0	21	1	2
支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人（国立病院機構）	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	100.0%	93.5%	-	95.2%	100.0%	100.0%
2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	100.0%	88.7%	-	85.7%	100.0%	100.0%
3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	100.0%	71.0%	-	95.2%	100.0%	50.0%
4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	100.0%	72.6%	-	85.7%	100.0%	0.0%
5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等）	100.0%	83.9%	-	90.5%	100.0%	100.0%
6. 学習・就労・奉仕の活動（書道、英会話、生涯学習、就労の活動（金銭を得る）、リサイクル等）	0.0%	14.5%	-	28.6%	0.0%	0.0%
7. 機能訓練	66.7%	71.0%	-	47.6%	0.0%	0.0%
8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	100.0%	64.5%	-	47.6%	0.0%	100.0%
9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	33.3%	79.0%	-	66.7%	100.0%	50.0%
10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	66.7%	72.6%	-	47.6%	0.0%	100.0%
11. いずれの活動も実施していない	0.0%	1.6%	-	0.0%	0.0%	0.0%
12. その他	0.0%	8.1%	-	0.0%	0.0%	0.0%

図表 118 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

運営主体の法人格別の少人数グループで実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人(株式会社・合資・合同会社)	6. 国、独立行政法人(国立病院機構)	7. 独立行政法人(国立病院機構以外)	8. その他の法人(社団・財団、農協、生協、学校等)
1. 日常的活動(散歩、屋外活動等)	1	53	0	21	1	2
2. 鑑賞活動(音楽、映画、芸能鑑賞等)	0	51	0	17	1	2
3. 表現活動(楽器演奏、歌唱、朗読等)	2	49	0	21	1	0
4. 創作活動(絵画、手工芸、料理等)	1	49	0	18	0	0
5. 運動・リラクゼーション(ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等)	1	50	0	19	1	2
6. 学習・就労・奉仕の活動(書道、英会話、生涯学習、就労の活動(金銭を得る)、リサイクル等)	0	8	0	6	0	0
7. 機能訓練	1	23	0	6	0	0
8. 食事・美容(喫茶、メイク・おしゃれ等)	0	36	0	11	1	1
9. 季節・交流行事(クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等)	0	38	0	13	1	1
10. 外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等)	2	47	0	10	1	2
11. いずれの活動も実施していない	0	0	0	0	0	0
12. その他	0	1	0	0	0	0
回答数	3	62	0	21	1	2
支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人(株式会社・合資・合同会社)	6. 国、独立行政法人(国立病院機構)	7. 独立行政法人(国立病院機構以外)	8. その他の法人(社団・財団、農協、生協、学校等)
1. 日常的活動(散歩、屋外活動等)	33.3%	85.5%	-	100.0%	100.0%	100.0%
2. 鑑賞活動(音楽、映画、芸能鑑賞等)	0.0%	82.3%	-	81.0%	100.0%	100.0%
3. 表現活動(楽器演奏、歌唱、朗読等)	66.7%	79.0%	-	100.0%	100.0%	0.0%
4. 創作活動(絵画、手工芸、料理等)	33.3%	79.0%	-	85.7%	0.0%	0.0%
5. 運動・リラクゼーション(ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等)	33.3%	80.6%	-	90.5%	100.0%	100.0%
6. 学習・就労・奉仕の活動(書道、英会話、生涯学習、就労の活動(金銭を得る)、リサイクル等)	0.0%	12.9%	-	28.6%	0.0%	0.0%
7. 機能訓練	33.3%	37.1%	-	28.6%	0.0%	0.0%
8. 食事・美容(喫茶、メイク・おしゃれ等)	0.0%	58.1%	-	52.4%	100.0%	50.0%
9. 季節・交流行事(クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等)	0.0%	61.3%	-	61.9%	100.0%	50.0%
10. 外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等)	66.7%	75.8%	-	47.6%	100.0%	100.0%
11. いずれの活動も実施していない	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%
12. その他	0.0%	1.6%	-	0.0%	0.0%	0.0%

図表 119 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

運営主体の法人格別の利用者全体を対象に実施している日中活動の内容(複数回答)

支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人(株式・合名・合資・合同会社)	6. 国、独立行政法人(国立病院機構)	7. 独立行政法人(国立病院機構以外)	8. その他の法人(社団・財団、農協、生協、学校等)
1. 日常的活動(散歩、屋外活動等)	1	30	0	9	1	1
2. 鑑賞活動(音楽、映画、芸能鑑賞等)	2	37	0	14	1	2
3. 表現活動(楽器演奏、歌唱、朗読等)	2	28	0	12	1	2
4. 創作活動(絵画、手工芸、料理等)	2	22	0	9	1	2
5. 運動・リラクゼーション(ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーブレン等)	2	28	0	9	1	1
6. 学習・就労・奉仕の活動(書道、英会話、生涯学習、就労活動(金銭を得る)、リサイクル等)	0	7	0	3	0	0
7. 機能訓練	0	15	0	5	0	0
8. 食事・美容(喫茶、メイク・おしゃれ等)	2	19	0	6	1	0
9. 季節・交流行事(クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等)	3	61	0	19	1	2
10. 外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等)	1	26	0	5	1	0
11. いずれの活動も実施していない	0	0	0	1	0	0
12. その他	0	0	0	0	0	0
回答数	3	62	0	21	1	2
支援形態別の日中活動の内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人(株式・合名・合資・合同会社)	6. 国、独立行政法人(国立病院機構)	7. 独立行政法人(国立病院機構以外)	8. その他の法人(社団・財団、農協、生協、学校等)
1. 日常的活動(散歩、屋外活動等)	33.3%	48.4%	-	42.9%	100.0%	50.0%
2. 鑑賞活動(音楽、映画、芸能鑑賞等)	66.7%	59.7%	-	66.7%	100.0%	100.0%
3. 表現活動(楽器演奏、歌唱、朗読等)	66.7%	45.2%	-	57.1%	100.0%	100.0%
4. 創作活動(絵画、手工芸、料理等)	66.7%	35.5%	-	42.9%	100.0%	100.0%
5. 運動・リラクゼーション(ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーブレン等)	66.7%	45.2%	-	42.9%	100.0%	50.0%
6. 学習・就労・奉仕の活動(書道、英会話、生涯学習、就労活動(金銭を得る)、リサイクル等)	0.0%	11.3%	-	14.3%	0.0%	0.0%
7. 機能訓練	0.0%	24.2%	-	23.8%	0.0%	0.0%
8. 食事・美容(喫茶、メイク・おしゃれ等)	66.7%	30.6%	-	28.6%	100.0%	0.0%
9. 季節・交流行事(クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等)	100.0%	98.4%	-	90.5%	100.0%	100.0%
10. 外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等)	33.3%	41.9%	-	23.8%	100.0%	0.0%
11. いずれの活動も実施していない	0.0%	0.0%	-	4.8%	0.0%	0.0%
12. その他	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%

全体データ（117 件）における支援形態別の日中活動の内容について、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、療養介護定員数の規模による大きな傾向の違いはみられなかった。（図表 120～122）

図表 120 【全体】療養介護定員数別の個別支援で実施している日中活動の内容（複数回答）

	1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸術鑑賞等）	3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	7. 機能訓練	8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	回答数
~20	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
21~40	3	3	3	3	3	0	1	2	2	2	0	0	4
41~60	25	23	18	18	20	6	22	17	20	16	1	1	27
61~80	7	9	9	8	9	4	5	7	6	6	0	1	10
81~100	11	10	10	8	11	0	10	6	11	6	0	0	13
101~120	17	17	12	14	14	3	10	9	14	12	0	2	17
121~140	11	11	9	6	10	3	5	6	7	8	0	0	11
141~160	12	11	8	10	10	1	6	6	10	9	0	1	12
161~180	7	7	7	8	6	3	4	3	4	4	0	0	8
181~200	8	8	5	7	7	0	5	6	7	6	0	1	8
201~	4	4	3	3	4	1	1	3	2	2	0	0	4
	1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸術鑑賞等）	3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	7. 機能訓練	8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	
~20	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	
21~40	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	0.0%	25.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
41~60	92.6%	85.2%	66.7%	66.7%	74.1%	22.2%	81.5%	63.0%	74.1%	59.3%	3.7%	3.7%	
61~80	70.0%	90.0%	90.0%	80.0%	90.0%	40.0%	50.0%	70.0%	60.0%	60.0%	0.0%	10.0%	
81~100	84.6%	76.9%	76.9%	61.5%	84.6%	0.0%	76.9%	46.2%	84.6%	46.2%	0.0%	0.0%	
101~120	100.0%	100.0%	70.6%	82.4%	82.4%	17.6%	58.8%	52.9%	82.4%	70.6%	0.0%	11.8%	
121~140	100.0%	100.0%	81.8%	54.5%	90.9%	27.3%	45.5%	54.5%	63.6%	72.7%	0.0%	0.0%	
141~160	100.0%	91.7%	66.7%	83.3%	83.3%	8.3%	50.0%	50.0%	83.3%	75.0%	0.0%	8.3%	
161~180	87.5%	87.5%	87.5%	100.0%	75.0%	37.5%	50.0%	37.5%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
181~200	100.0%	100.0%	62.5%	87.5%	87.5%	0.0%	62.5%	75.0%	87.5%	75.0%	0.0%	12.5%	
201~	100.0%	100.0%	75.0%	75.0%	100.0%	25.0%	25.0%	75.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	

図表 121 【全体】療養介護定員数別の少人数グループで実施している日中活動の内容(複数回答)

	1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸術鑑賞等）	3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	7. 機能訓練	8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	回答数
~20	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	3
21~40	4	3	4	4	3	0	1	1	2	3	0	0	4
41~60	25	22	19	17	18	4	11	13	16	19	0	1	27
61~80	6	7	8	9	8	2	2	7	5	5	0	0	10
81~100	12	11	11	10	11	1	7	6	9	9	0	0	13
101~120	14	13	15	13	13	4	7	8	12	10	0	0	17
121~140	10	9	9	8	10	3	2	6	6	7	0	0	11
141~160	10	10	10	11	8	0	4	5	6	9	0	0	12
161~180	8	8	8	7	8	2	2	6	6	4	0	0	8
181~200	7	6	5	7	8	1	3	4	6	8	0	1	8
201~	4	4	3	3	3	0	0	3	4	3	0	0	4
	1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸術鑑賞等）	3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	7. 機能訓練	8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	
~20	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	
21~40	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	75.0%	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	75.0%	0.0%	0.0%	
41~60	92.6%	81.5%	70.4%	63.0%	66.7%	14.8%	40.7%	48.1%	59.3%	70.4%	0.0%	3.7%	
61~80	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%	80.0%	20.0%	20.0%	70.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
81~100	92.3%	84.6%	84.6%	76.9%	84.6%	7.7%	53.8%	46.2%	69.2%	69.2%	0.0%	0.0%	
101~120	82.4%	76.5%	88.2%	76.5%	76.5%	23.5%	41.2%	47.1%	70.6%	58.8%	0.0%	0.0%	
121~140	90.9%	81.8%	81.8%	72.7%	90.9%	27.3%	18.2%	54.5%	54.5%	63.6%	0.0%	0.0%	
141~160	83.3%	83.3%	83.3%	91.7%	66.7%	0.0%	33.3%	41.7%	50.0%	75.0%	0.0%	0.0%	
161~180	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	25.0%	25.0%	75.0%	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
181~200	87.5%	75.0%	62.5%	87.5%	100.0%	12.5%	37.5%	50.0%	75.0%	100.0%	0.0%	12.5%	
201~	100.0%	100.0%	75.0%	75.0%	75.0%	0.0%	0.0%	75.0%	100.0%	75.0%	0.0%	0.0%	

図表 122 【全体】療養介護定員数別の利用者全体を対象に実施している日中活動の内容(複数回答)

	1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸術鑑賞等）	3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	7. 機能訓練	8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	回答数
~20	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	3
21~40	0	2	2	1	1	0	0	0	4	0	0	0	4
41~60	12	13	11	9	11	3	7	7	27	6	0	0	27
61~80	6	7	6	6	5	3	2	3	10	4	0	0	10
81~100	6	8	7	6	6	0	4	4	13	4	0	0	13
101~120	9	12	10	8	7	2	4	5	16	8	0	0	17
121~140	6	8	6	6	6	1	1	4	9	4	1	0	11
141~160	7	9	3	3	4	0	2	1	12	5	0	0	12
161~180	4	6	5	4	4	2	2	3	7	2	0	0	8
181~200	5	6	1	4	4	1	4	5	8	3	0	1	8
201~	2	3	2	0	2	0	0	1	4	3	0	0	4
	1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸術鑑賞等）	3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	7. 機能訓練	8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	
~20	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	
21~40	0.0%	50.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
41~60	44.4%	48.1%	40.7%	33.3%	40.7%	11.1%	25.9%	25.9%	100.0%	22.2%	0.0%	0.0%	
61~80	60.0%	70.0%	60.0%	60.0%	50.0%	30.0%	20.0%	30.0%	100.0%	40.0%	0.0%	0.0%	
81~100	46.2%	61.5%	53.8%	46.2%	46.2%	0.0%	30.8%	30.8%	100.0%	30.8%	0.0%	0.0%	
101~120	52.9%	70.6%	58.8%	47.1%	41.2%	11.8%	23.5%	29.4%	94.1%	47.1%	0.0%	0.0%	
121~140	54.5%	72.7%	54.5%	54.5%	54.5%	9.1%	9.1%	36.4%	81.8%	36.4%	9.1%	0.0%	
141~160	58.3%	75.0%	25.0%	25.0%	33.3%	0.0%	16.7%	8.3%	100.0%	41.7%	0.0%	0.0%	
161~180	50.0%	75.0%	62.5%	50.0%	50.0%	25.0%	25.0%	37.5%	87.5%	25.0%	0.0%	0.0%	
181~200	62.5%	75.0%	12.5%	50.0%	50.0%	12.5%	50.0%	62.5%	100.0%	37.5%	0.0%	12.5%	
201~	50.0%	75.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%	75.0%	0.0%	0.0%	

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における支援形態別の日中活動の内容について、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、療養介護定員数の規模による大きな傾向の違いはみられなかった。（図表123～125）

図表 123 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

療養介護定員数別の個別支援で実施している日中活動の内容（複数回答）

	1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	7. 機能訓練	8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	回答数
～20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21～40	3	2	2	2	3	0	1	2	2	2	0	0	3
41～60	20	18	15	14	17	5	18	14	16	15	1	1	22
61～80	7	7	7	6	7	3	4	6	5	6	0	1	8
81～100	10	9	9	7	10	0	9	6	11	6	0	0	11
101～120	11	11	9	10	11	1	7	8	9	8	0	2	11
121～140	10	10	8	6	9	3	5	6	6	7	0	0	10
141～160	9	8	7	9	8	1	4	4	8	7	0	1	9
161～180	6	6	6	7	5	2	3	2	3	3	0	0	7
181～200	5	5	4	4	4	0	4	4	4	3	0	0	5
201～	3	3	2	2	3	0	1	3	2	2	0	0	3
	1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）	2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）	3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）	4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）	5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）	6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）	7. 機能訓練	8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）	9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）	10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	
～20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21～40	100.0%	66.7%	66.7%	66.7%	100.0%	0.0%	33.3%	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	
41～60	90.9%	81.8%	68.2%	63.6%	77.3%	22.7%	81.8%	63.6%	72.7%	68.2%	4.5%	4.5%	
61～80	87.5%	87.5%	87.5%	75.0%	87.5%	37.5%	50.0%	75.0%	62.5%	75.0%	0.0%	12.5%	
81～100	90.9%	81.8%	81.8%	63.6%	90.9%	0.0%	81.8%	54.5%	100.0%	54.5%	0.0%	0.0%	
101～120	100.0%	100.0%	81.8%	90.9%	100.0%	9.1%	63.6%	72.7%	81.8%	72.7%	0.0%	18.2%	
121～140	100.0%	100.0%	80.0%	60.0%	90.0%	30.0%	50.0%	60.0%	60.0%	70.0%	0.0%	0.0%	
141～160	100.0%	88.9%	77.8%	100.0%	88.9%	11.1%	44.4%	44.4%	88.9%	77.8%	0.0%	11.1%	
161～180	85.7%	85.7%	85.7%	100.0%	71.4%	28.6%	42.9%	28.6%	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	
181～200	100.0%	100.0%	80.0%	80.0%	80.0%	0.0%	80.0%	80.0%	80.0%	60.0%	0.0%	0.0%	
201～	100.0%	100.0%	66.7%	66.7%	100.0%	0.0%	33.3%	100.0%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	

図表 124 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

療養介護定員数別の少人数グループで実施している日中活動の内容(複数回答)

	1. 日常的活動(散歩、屋外活動等)	2. 鑑賞活動(音楽、映画、芸能鑑賞等)	3. 表現活動(楽器演奏、歌唱、朗読等)	4. 創作活動(絵画、手工芸、料理等)	5. 運動・リラクゼーション(ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等)	6. 学習・就労・奉仕的活動(書道、英会話、生涯学習、就労的活動(金銭を得る)、リサイクル等)	7. 機能訓練	8. 食事・美容(喫茶、メイク・おしゃれ等)	9. 季節・交流行事(クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等)	10. 外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等)	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	回答数
~20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21~40	3	2	3	3	3	0	1	1	2	3	0	0	3
41~60	20	17	16	13	15	4	8	11	12	17	0	1	22
61~80	6	6	6	7	7	2	2	7	4	5	0	0	8
81~100	10	9	9	8	9	1	6	4	7	7	0	0	11
101~120	9	8	11	10	10	2	5	7	7	7	0	0	11
121~140	9	8	8	7	9	3	2	5	5	6	0	0	10
141~160	7	7	7	8	6	0	2	3	5	6	0	0	9
161~180	7	7	7	6	7	1	1	5	5	3	0	0	7
181~200	4	4	4	4	5	1	3	3	3	5	0	0	5
201~	3	3	2	2	2	0	0	3	3	3	0	0	3
	1. 日常的活動(散歩、屋外活動等)	2. 鑑賞活動(音楽、映画、芸能鑑賞等)	3. 表現活動(楽器演奏、歌唱、朗読等)	4. 創作活動(絵画、手工芸、料理等)	5. 運動・リラクゼーション(ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等)	6. 学習・就労・奉仕的活動(書道、英会話、生涯学習、就労的活動(金銭を得る)、リサイクル等)	7. 機能訓練	8. 食事・美容(喫茶、メイク・おしゃれ等)	9. 季節・交流行事(クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等)	10. 外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等)	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	
~20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21~40	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	33.3%	33.3%	66.7%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
41~60	90.9%	77.3%	72.7%	59.1%	68.2%	18.2%	36.4%	50.0%	54.5%	77.3%	0.0%	0.0%	4.5%
61~80	75.0%	75.0%	75.0%	87.5%	87.5%	25.0%	25.0%	87.5%	50.0%	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%
81~100	90.9%	81.8%	81.8%	72.7%	81.8%	9.1%	54.5%	36.4%	63.6%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%
101~120	81.8%	72.7%	100.0%	90.9%	90.9%	18.2%	45.5%	63.6%	63.6%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%
121~140	90.0%	80.0%	80.0%	70.0%	90.0%	30.0%	20.0%	50.0%	50.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%
141~160	77.8%	77.8%	77.8%	88.9%	66.7%	0.0%	22.2%	33.3%	55.6%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
161~180	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	100.0%	14.3%	14.3%	71.4%	71.4%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%
181~200	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	100.0%	20.0%	60.0%	60.0%	60.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
201~	100.0%	100.0%	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 125 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

療養介護定員数別の利用者全体を対象に実施している日中活動の内容(複数回答)

	1. 日常的活動(散歩、屋外活動等)	2. 鑑賞活動(音楽、映画、芸能鑑賞等)	3. 表現活動(楽器演奏、歌唱、朗読等)	4. 創作活動(絵画、手工芸、料理等)	5. 運動・リラクゼーション(ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等)	6. 学習・就労・奉仕的活動(書道、英会話、生涯学習、就労的活動(金銭を得る)、リサイクル等)	7. 機能訓練	8. 食事・美容(喫茶、メイク・おしゃれ等)	9. 季節・交流行事(クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等)	10. 外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等)	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	回答数
~20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21~40	0	2	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	3
41~60	9	10	9	7	9	3	5	6	22	5	0	0	22
61~80	5	5	5	5	4	2	2	3	8	3	0	0	8
81~100	5	8	7	6	6	0	4	4	11	4	0	0	11
101~120	5	7	7	5	5	1	2	4	11	7	0	0	11
121~140	5	7	5	5	5	1	1	3	8	3	1	0	10
141~160	5	6	2	2	3	0	1	1	9	4	0	0	9
161~180	4	6	5	4	4	2	2	3	6	2	0	0	7
181~200	2	3	1	2	2	1	3	3	5	2	0	0	5
201~	2	2	2	0	2	0	0	1	3	3	0	0	3
	1. 日常的活動(散歩、屋外活動等)	2. 鑑賞活動(音楽、映画、芸能鑑賞等)	3. 表現活動(楽器演奏、歌唱、朗読等)	4. 創作活動(絵画、手工芸、料理等)	5. 運動・リラクゼーション(ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等)	6. 学習・就労・奉仕的活動(書道、英会話、生涯学習、就労的活動(金銭を得る)、リサイクル等)	7. 機能訓練	8. 食事・美容(喫茶、メイク・おしゃれ等)	9. 季節・交流行事(クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等)	10. 外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等)	11. いずれの活動も実施していない	12. その他	
~20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21~40	0.0%	66.7%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
41~60	40.9%	45.5%	40.9%	31.8%	40.9%	13.6%	22.7%	27.3%	100.0%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%
61~80	62.5%	62.5%	62.5%	62.5%	50.0%	25.0%	25.0%	37.5%	100.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%
81~100	45.5%	72.7%	63.6%	54.5%	54.5%	0.0%	36.4%	36.4%	100.0%	36.4%	0.0%	0.0%	0.0%
101~120	45.5%	63.6%	63.6%	45.5%	45.5%	9.1%	18.2%	36.4%	100.0%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%
121~140	50.0%	70.0%	50.0%	50.0%	50.0%	10.0%	10.0%	30.0%	80.0%	30.0%	10.0%	0.0%	0.0%
141~160	55.6%	66.7%	22.2%	22.2%	33.3%	0.0%	11.1%	11.1%	100.0%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%
161~180	57.1%	85.7%	71.4%	57.1%	57.1%	28.6%	28.6%	42.9%	85.7%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%
181~200	40.0%	60.0%	20.0%	40.0%	40.0%	20.0%	60.0%	60.0%	100.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%
201~	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

全体データ（117 件）での事業所において利用者が使用する通信環境について、「1. 事業所内に Wi-Fi があり、利用者が使用することができる」が 56 件（47.9%）と最も多く、次いで、「2. 事業所内に Wi-Fi があるが、利用者が使用することはできない（利用者が用意した Wi-Fi またはモバイル通信を使用する）」が 41 件（35.0%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）では、事業所において利用者が使用する通信環境について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 126 【全体】事業所において利用者が使用する通信環境

利用者が使用する通信環境	件数	割合
1. 事業所内にWi-Fiがあり、利用者が使用することができる	56	47.9%
2. 事業所内にWi-Fiがあるが、利用者が使用することはできない（利用者が用意したWi-Fiまたはモバイル通信を使用する）	41	35.0%
3. 事業所内にWi-Fiがない（利用者が用意したWi-Fiまたはモバイル通信を使用する）	10	8.5%
4. その他	10	8.5%
合計	117	100.0%

図表 127 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

事業所において利用者が使用する通信環境

利用者が使用する通信環境	件数	割合
1. 事業所内にWi-Fiがあり、利用者が使用することができる	43	48.3%
2. 事業所内にWi-Fiがあるが、利用者が使用することはできない（利用者が用意したWi-Fiまたはモバイル通信を使用する）	32	36.0%
3. 事業所内にWi-Fiがない（利用者が用意したWi-Fiまたはモバイル通信を使用する）	8	9.0%
4. その他	6	6.7%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）での事業所における利用者への通信端末の貸出状況について、「3. 貸し出しはしていない（必要に応じて利用者が用意する）」が 86 件（73.5%）と最も多く、次いで、「2. 利用時間等の制限はあるが貸し出している」が 14 件（12.0%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）では、事業所における利用者への通信端末の貸出状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 128 【全体】事業所における利用者への通信端末の貸出状況

利用者への通信端末の貸出状況	件数	割合
1. 制限なく貸し出している	8	6.8%
2. 利用時間等の制限はあるが貸し出している	14	12.0%
3. 貸し出しはしていない（必要に応じて利用者が用意する）	86	73.5%
4. その他	9	7.7%
合計	117	100.0%

図表 129 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

事業所における利用者への通信端末の貸出状況

利用者への通信端末の貸出状況	件数	割合
1. 制限なく貸し出している	6	6.7%
2. 利用時間等の制限はあるが貸し出している	13	14.6%
3. 貸し出しはしていない（必要に応じて利用者が用意する）	62	69.7%
4. その他	8	9.0%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）の日中活動におけるねらいとして重要視することについて、「9. 日常に変化や楽しみをつくる」が 97 件（82.9%）と最も多く、次いで、「7. 生活の豊かさ・潤いをつくる」が 81 件（69.2%）、「10. 生活・体験の幅を広げる」が 59 件（50.4%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の日中活動におけるねらいとして重要視することについて、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 130 【全体】日中活動におけるねらいとして重要視すること(上位5つまで選択)

日中活動におけるねらいとして重要視すること	件数	割合
1. 健康を保持・増進する	48	41.0%
2. 心理的安定を図る	58	49.6%
3. 人間関係を構築する	15	12.8%
4. 個性を生かす・尊重する	44	37.6%
5. 利用者の希望を実現する	51	43.6%
6. 生涯発達を促す	15	12.8%
7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	81	69.2%
8. 生きがい・生きる喜びをつくる	58	49.6%
9. 日常に変化や楽しみをつくる	97	82.9%
10. 生活・体験の幅を広げる	59	50.4%
11. 共生社会の基盤の構築する	8	6.8%
12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	30	25.6%
13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	15	12.8%
14. その他	0	0.0%
回答数	117	-

図表 131 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

日中活動におけるねらいとして重要視すること(上位5つまで選択)

日中活動におけるねらいとして重要視すること	件数	割合
1. 健康を保持・増進する	35	39.3%
2. 心理的安定を図る	42	47.2%
3. 人間関係を構築する	10	11.2%
4. 個性を生かす・尊重する	37	41.6%
5. 利用者の希望を実現する	40	44.9%
6. 生涯発達を促す	12	13.5%
7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	60	67.4%
8. 生きがい・生きる喜びをつくる	43	48.3%
9. 日常に変化や楽しみをつくる	78	87.6%
10. 生活・体験の幅を広げる	47	52.8%
11. 共生社会の基盤の構築する	6	6.7%
12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	24	27.0%
13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	10	11.2%
14. その他	0	0.0%
回答数	89	-

全体データ（117 件）の日中活動におけるねらいとして重要視することについて、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「2. 社会福祉法人」、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」のいずれも「9. 日常に変化や楽しみをつくる」が最も多かった。

図表 132 【全体】運営主体の法人格別の日中活動におけるねらいとして重要視すること(上位5つまで選択)

日中活動におけるねらいとして重要視すること	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 健康を保持・増進する	1	33	2	10	1	1
2. 心理的安定を図る	1	31	1	21	2	2
3. 人間関係を構築する	0	8	1	5	1	0
4. 個性を生かす・尊重する	1	35	0	6	0	2
5. 利用者の希望を実現する	1	34	0	13	0	3
6. 生涯発達を促す	0	8	0	7	0	0
7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	3	51	1	23	2	1
8. 生きがい・生きる喜びをつくる	2	35	0	19	0	2
9. 日常に変化や楽しみをつくる	3	61	0	30	2	1
10. 生活・体験の幅を広げる	1	34	0	20	2	2
11. 共生社会の基盤の構築する	0	6	1	1	0	0
12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	1	19	0	9	0	1
13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	1	4	0	10	0	0
14. その他	0	0	0	0	0	0
回答数	3	72	2	35	2	3
日中活動におけるねらいとして重要視すること	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 健康を保持・増進する	33.3%	45.8%	100.0%	28.6%	50.0%	33.3%
2. 心理的安定を図る	33.3%	43.1%	50.0%	60.0%	100.0%	66.7%
3. 人間関係を構築する	0.0%	11.1%	50.0%	14.3%	50.0%	0.0%
4. 個性を生かす・尊重する	33.3%	48.6%	0.0%	17.1%	0.0%	66.7%
5. 利用者の希望を実現する	33.3%	47.2%	0.0%	37.1%	0.0%	100.0%
6. 生涯発達を促す	0.0%	11.1%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	100.0%	70.8%	50.0%	65.7%	100.0%	33.3%
8. 生きがい・生きる喜びをつくる	66.7%	48.6%	0.0%	54.3%	0.0%	66.7%
9. 日常に変化や楽しみをつくる	100.0%	84.7%	0.0%	85.7%	100.0%	33.3%
10. 生活・体験の幅を広げる	33.3%	47.2%	0.0%	57.1%	100.0%	66.7%
11. 共生社会の基盤の構築する	0.0%	8.3%	50.0%	2.9%	0.0%	0.0%
12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	33.3%	26.4%	0.0%	25.7%	0.0%	33.3%
13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	33.3%	5.6%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%
14. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回答数	3	72	2	35	2	3

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）の日中活動におけるねらいとして重要視することについて、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 133 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の日中活動におけるねらいとして重要視すること(上位5つまで選択)

日中活動におけるねらいとして重要視すること	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人、国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 健康を保持・増進する	1	26	0	8	0	0
2. 心理的安定を図る	1	25	0	13	1	2
3. 人間関係を構築する	0	7	0	2	1	0
4. 個性を生かす・尊重する	1	30	0	4	0	2
5. 利用者の希望を実現する	1	30	0	7	0	2
6. 生涯発達を促す	0	7	0	5	0	0
7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	3	43	0	12	1	1
8. 生きがい・生きる喜びをつくる	2	32	0	8	0	1
9. 日常に変化や楽しみをつくる	3	54	0	19	1	1
10. 生活・体験の幅を広げる	1	31	0	13	1	1
11. 共生社会の基盤の構築する	0	5	0	1	0	0
12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	1	17	0	6	0	0
13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	1	3	0	6	0	0
14. その他	0	0	0	0	0	0
回答数	3	62	0	21	1	2
日中活動におけるねらいとして重要視すること	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人、国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 健康を保持・増進する	33.3%	41.9%	－	38.1%	0.0%	0.0%
2. 心理的安定を図る	33.3%	40.3%	－	61.9%	100.0%	100.0%
3. 人間関係を構築する	0.0%	11.3%	－	9.5%	100.0%	0.0%
4. 個性を生かす・尊重する	33.3%	48.4%	－	19.0%	0.0%	100.0%
5. 利用者の希望を実現する	33.3%	48.4%	－	33.3%	0.0%	100.0%
6. 生涯発達を促す	0.0%	11.3%	－	23.8%	0.0%	0.0%
7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	100.0%	69.4%	－	57.1%	100.0%	50.0%
8. 生きがい・生きる喜びをつくる	66.7%	51.6%	－	38.1%	0.0%	50.0%
9. 日常に変化や楽しみをつくる	100.0%	87.1%	－	90.5%	100.0%	50.0%
10. 生活・体験の幅を広げる	33.3%	50.0%	－	61.9%	100.0%	50.0%
11. 共生社会の基盤の構築する	0.0%	8.1%	－	4.8%	0.0%	0.0%
12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	33.3%	27.4%	－	28.6%	0.0%	0.0%
13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	33.3%	4.8%	－	28.6%	0.0%	0.0%
14. その他	0.0%	0.0%	－	0.0%	0.0%	0.0%

全体データ（117 件）の日中活動におけるねらいとして重要視することについて、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、療養介護定員数の規模による大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 134 【全体】療養介護定員数別の日中活動におけるねらいとして重要視すること(上位5つまで選択)

	1. 健康を保持・増進する	2. 心理的安定を図る	3. 人間関係を構築する	4. 個性を生かす・尊重する	5. 利用者の希望を実現する	6. 生涯発達を促す	7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	8. 生きがい・生きる喜びをつくる	9. 日常に変化や楽しみをつくる	10. 生活・体験の幅を広げる	11. 共生社会の基盤の構築する	12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	14. その他	回答数
～20	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3
21～40	1	1	1	1	0	1	3	2	4	3	0	2	0	0	4
41～60	16	16	3	10	12	2	20	8	20	15	5	6	2	0	27
61～80	3	3	2	4	4	0	5	7	10	7	0	2	3	0	10
81～100	6	6	2	4	7	1	11	8	11	4	1	3	1	0	13
101～120	6	10	1	9	10	2	10	11	13	9	1	2	1	0	17
121～140	4	5	1	6	4	3	8	5	10	4	0	3	2	0	11
141～160	2	6	3	5	4	4	8	6	10	5	0	5	2	0	12
161～180	3	4	1	2	3	1	7	6	8	4	0	1	0	0	8
181～200	3	2	0	2	5	0	6	4	7	6	0	2	3	0	8
201～	1	4	0	1	1	1	2	0	4	1	0	3	1	0	4
	1. 健康を保持・増進する	2. 心理的安定を図る	3. 人間関係を構築する	4. 個性を生かす・尊重する	5. 利用者の希望を実現する	6. 生涯発達を促す	7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	8. 生きがい・生きる喜びをつくる	9. 日常に変化や楽しみをつくる	10. 生活・体験の幅を広げる	11. 共生社会の基盤の構築する	12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	14. その他	
～20	100.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
21～40	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	75.0%	50.0%	100.0%	75.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
41～60	59.3%	59.3%	11.1%	37.0%	44.4%	7.4%	74.1%	29.6%	74.1%	55.6%	18.5%	22.2%	7.4%	0.0%	0.0%
61～80	30.0%	30.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	50.0%	70.0%	100.0%	70.0%	0.0%	20.0%	30.0%	0.0%	0.0%
81～100	46.2%	46.2%	15.4%	30.8%	53.8%	7.7%	84.6%	61.5%	84.6%	30.8%	7.7%	23.1%	7.7%	0.0%	0.0%
101～120	35.3%	58.8%	5.9%	52.9%	58.8%	11.8%	58.8%	64.7%	76.5%	52.9%	5.9%	11.8%	5.9%	0.0%	0.0%
121～140	36.4%	45.5%	9.1%	54.5%	36.4%	27.3%	72.7%	45.5%	90.9%	36.4%	0.0%	27.3%	18.2%	0.0%	0.0%
141～160	16.7%	50.0%	25.0%	41.7%	33.3%	33.3%	66.7%	50.0%	83.3%	41.7%	0.0%	41.7%	16.7%	0.0%	0.0%
161～180	37.5%	50.0%	12.5%	25.0%	37.5%	12.5%	87.5%	75.0%	100.0%	50.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%
181～200	37.5%	25.0%	0.0%	25.0%	62.5%	0.0%	75.0%	50.0%	87.5%	75.0%	0.0%	25.0%	37.5%	0.0%	0.0%
201～	25.0%	100.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	100.0%	25.0%	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）の日中活動におけるねらいとして重要視することについて、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、療養介護定員数の規模による大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 135 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
療養介護定員数別の日中活動におけるねらいとして重要視すること(上位5つまで選択)

	1. 健康を保持・増進する	2. 心理的安定を図る	3. 人間関係を構築する	4. 個性を生かす・尊重する	5. 利用者の希望を実現する	6. 生涯発達を促す	7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	8. 生きがい・生きる喜びをつくる	9. 日常に変化や楽しみをつくる	10. 生活・体験の幅を広げる	11. 共生社会の基盤の構築する	12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	14. その他	回答数
～20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21～40	0	0	1	1	0	1	2	2	3	3	0	2	0	0	3
41～60	13	13	2	9	10	2	16	6	17	13	4	4	1	0	22
61～80	2	2	2	3	4	0	4	5	8	6	0	2	2	0	8
81～100	6	4	1	4	7	0	9	7	9	3	1	3	1	0	11
101～120	2	5	1	7	7	1	5	7	9	7	1	2	1	0	11
121～140	4	5	1	5	3	3	8	4	9	3	0	3	2	0	10
141～160	1	5	1	4	3	3	6	5	8	4	0	4	1	0	9
161～180	3	3	1	2	2	1	6	5	7	4	0	1	0	0	7
181～200	3	2	0	1	3	0	3	2	5	4	0	1	1	0	5
201～	1	3	0	1	1	1	1	0	3	0	0	2	1	0	3
	1. 健康を保持・増進する	2. 心理的安定を図る	3. 人間関係を構築する	4. 個性を生かす・尊重する	5. 利用者の希望を実現する	6. 生涯発達を促す	7. 生活の豊かさ・潤いをつくる	8. 生きがい・生きる喜びをつくる	9. 日常に変化や楽しみをつくる	10. 生活・体験の幅を広げる	11. 共生社会の基盤の構築する	12. 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める	13. 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる	14. その他	
～20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21～40	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	66.7%	66.7%	100.0%	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	
41～60	59.1%	59.1%	9.1%	40.9%	45.5%	9.1%	72.7%	27.3%	77.3%	59.1%	18.2%	18.2%	4.5%	0.0%	
61～80	25.0%	25.0%	25.0%	37.5%	50.0%	0.0%	50.0%	62.5%	100.0%	75.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	
81～100	54.5%	36.4%	9.1%	36.4%	63.6%	0.0%	81.8%	63.6%	81.8%	27.3%	9.1%	27.3%	9.1%	0.0%	
101～120	18.2%	45.5%	9.1%	63.6%	63.6%	9.1%	45.5%	63.6%	81.8%	63.6%	9.1%	18.2%	9.1%	0.0%	
121～140	40.0%	50.0%	10.0%	50.0%	30.0%	30.0%	80.0%	40.0%	90.0%	30.0%	0.0%	30.0%	20.0%	0.0%	
141～160	11.1%	55.6%	11.1%	44.4%	33.3%	33.3%	66.7%	55.6%	88.9%	44.4%	0.0%	44.4%	11.1%	0.0%	
161～180	42.9%	42.9%	14.3%	28.6%	28.6%	14.3%	85.7%	71.4%	100.0%	57.1%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	
181～200	60.0%	40.0%	0.0%	20.0%	60.0%	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%	80.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	
201～	33.3%	100.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	

全体データ（117 件）の日中活動における課題について、「1. 利用者の意思の確認が困難」が 99 件（84.6%）と最も多く、次いで、「4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している」が 98 件（83.8%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の日中活動における課題について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 136 【全体】日中活動における課題(上位3つまで選択)

日中活動における課題	件数	割合
1. 利用者の意思の確認が困難	99	84.6%
2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	10	8.5%
3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	8	6.8%
4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している	98	83.8%
5. それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している	45	38.5%
6. それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している	34	29.1%
7. それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している	15	12.8%
8. それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない	11	9.4%
9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	2	1.7%
10. 課題と感じていることは特になし	0	0.0%
11. その他	3	2.6%
回答数	117	-

図表 137 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

日中活動における課題(上位3つまで選択)

日中活動における課題	件数	割合
1. 利用者の意思の確認が困難	78	87.6%
2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	7	7.9%
3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	5	5.6%
4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している	77	86.5%
5. それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している	35	39.3%
6. それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している	28	31.5%
7. それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している	10	11.2%
8. それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない	5	5.6%
9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	2	2.2%
10. 課題と感じていることは特になし	0	0.0%
11. その他	3	3.4%
回答数	89	-

全体データ（117 件）の日中活動における課題について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「2. 社会福祉法人」では「1. 利用者の意思の確認が困難」が 65 件（90.3%）と最も多く、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」では、「4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している」が 28 件（80.0%）と最も多かった。

図表 138 【全体】運営主体の法人格別の日中活動における課題（上位3つまで選択）

日中活動における課題	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 利用者の意思の確認が困難	3	65	1	27	1	2
2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	0	7	0	3	0	0
3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	0	4	0	3	0	1
4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している	3	62	1	28	2	2
5. それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している	2	28	1	12	1	1
6. それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している	0	22	0	11	1	0
7. それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している	0	8	0	6	0	1
8. それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない	0	3	1	6	0	1
9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	0	2	0	0	0	0
10. 課題と感じていることは特になし	0	0	0	0	0	0
11. その他	0	2	0	1	0	0
回答数	3	72	2	35	2	3
日中活動における課題	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 利用者の意思の確認が困難	100.0%	90.3%	50.0%	77.1%	50.0%	66.7%
2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	0.0%	9.7%	0.0%	8.6%	0.0%	0.0%
3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	0.0%	5.6%	0.0%	8.6%	0.0%	33.3%
4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している	100.0%	86.1%	50.0%	80.0%	100.0%	66.7%
5. それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している	66.7%	38.9%	50.0%	34.3%	50.0%	33.3%
6. それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している	0.0%	30.6%	0.0%	31.4%	50.0%	0.0%
7. それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している	0.0%	11.1%	0.0%	17.1%	0.0%	33.3%
8. それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない	0.0%	4.2%	50.0%	17.1%	0.0%	33.3%
9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10. 課題と感じていることは特になし	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
11. その他	0.0%	2.8%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%
回答数	3	72	2	35	2	3

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）の日中活動における課題について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 139 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の日中活動における課題(上位3つまで選択)

日中活動における課題	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人（国立病院機構）	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 利用者の意思の確認が困難	3	57	0	15	1	2
2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	0	6	0	1	0	0
3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	0	4	0	1	0	0
4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している	3	52	0	19	1	2
5. それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している	2	24	0	8	0	1
6. それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している	0	21	0	7	0	0
7. それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している	0	7	0	3	0	0
8. それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない	0	1	0	3	0	1
9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	0	2	0	0	0	0
10. 課題と感じていることは特になし	0	0	0	0	0	0
11. その他	0	2	0	1	0	0
回答数	3	62	0	21	1	2
日中活動における課題	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人（国立病院機構）	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 利用者の意思の確認が困難	100.0%	91.9%	—	71.4%	100.0%	100.0%
2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	0.0%	9.7%	—	4.8%	0.0%	0.0%
3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	0.0%	6.5%	—	4.8%	0.0%	0.0%
4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している	100.0%	83.9%	—	90.5%	100.0%	100.0%
5. それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している	66.7%	38.7%	—	38.1%	0.0%	50.0%
6. それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している	0.0%	33.9%	—	33.3%	0.0%	0.0%
7. それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している	0.0%	11.3%	—	14.3%	0.0%	0.0%
8. それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない	0.0%	1.6%	—	14.3%	0.0%	50.0%
9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	0.0%	3.2%	—	0.0%	0.0%	0.0%
10. 課題と感じていることは特になし	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%
11. その他	0.0%	3.2%	—	4.8%	0.0%	0.0%
回答数	3	62	0	21	1	2

全体データ（117 件）の日中活動における課題について、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、療養介護定員数の規模による大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 140 【全体】療養介護定員数別の日中活動における課題(上位3つまで選択)

	1. 利用者の意思の確認が困難	2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している	5. それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している	6. それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している	7. それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している	8. それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない	9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	10. 課題と感じていることは特にな	11. その他	回答数
~20	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	3
21~40	3	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	4
41~60	24	2	1	22	10	7	4	2	0	0	1	27
61~80	8	2	1	7	5	3	1	0	0	0	0	10
81~100	12	0	2	11	6	5	1	0	1	0	0	13
101~120	13	1	0	16	8	5	2	3	0	0	0	17
121~140	10	0	1	11	4	2	1	1	0	0	1	11
141~160	11	2	1	10	2	2	3	3	1	0	0	12
161~180	6	0	1	6	4	4	2	0	0	0	0	8
181~200	7	1	0	8	4	3	0	1	0	0	0	8
201~	4	1	0	3	1	2	0	0	0	0	0	4
	1. 利用者の意思の確認が困難	2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している	5. それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している	6. それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している	7. それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している	8. それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない	9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	10. 課題と感じていることは特にな	11. その他	
~20	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
21~40	75.0%	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
41~60	88.9%	7.4%	3.7%	81.5%	37.0%	25.9%	14.8%	7.4%	0.0%	0.0%	3.7%	
61~80	80.0%	20.0%	10.0%	70.0%	50.0%	30.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
81~100	92.3%	0.0%	15.4%	84.6%	46.2%	38.5%	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	
101~120	76.5%	5.9%	0.0%	94.1%	47.1%	29.4%	11.8%	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
121~140	90.9%	0.0%	9.1%	100.0%	36.4%	18.2%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%	9.1%	
141~160	91.7%	16.7%	8.3%	83.3%	16.7%	16.7%	25.0%	25.0%	8.3%	0.0%	0.0%	
161~180	75.0%	0.0%	12.5%	75.0%	50.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
181~200	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%	50.0%	37.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	
201~	100.0%	25.0%	0.0%	75.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）の日中活動における課題について、療養介護定員数別にクロス集計を行ったところ、療養介護定員数の規模による大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 141 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

療養介護定員数別の日中活動における課題(上位3つまで選択)

	1. 利用者の意思の確認が困難	2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	4. それぞれの利用者の意思を実現するため、人員が不足している	5. それぞれの利用者の意思を実現するため、施設のスキルが不足している	6. それぞれの利用者の意思を実現するため、設備・スペースが不足している	7. それぞれの利用者の意思を実現するため、地域の社会資源が不足している	8. それぞれの利用者の意思を実現するため、活動にかかる費用が十分でない	9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	10. 課題と感じていることは特にない	11. その他	回答数
~20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21~40	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	3
41~60	20	2	0	19	9	7	1	1	0	0	1	22
61~80	7	2	0	6	5	2	1	0	0	0	0	8
81~100	11	0	2	9	4	5	1	0	1	0	0	11
101~120	8	0	0	11	4	4	2	1	0	0	0	11
121~140	9	0	1	10	4	1	1	1	0	0	1	10
141~160	8	1	1	7	2	2	2	2	1	0	0	9
161~180	5	0	1	5	3	4	2	0	0	0	0	7
181~200	5	1	0	5	3	1	0	0	0	0	0	5
201~	3	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	3
	1. 利用者の意思の確認が困難	2. 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない	3. 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない	4. それぞれの利用者の意思を実現するため、人員が不足している	5. それぞれの利用者の意思を実現するため、施設のスキルが不足している	6. それぞれの利用者の意思を実現するため、設備・スペースが不足している	7. それぞれの利用者の意思を実現するため、地域の社会資源が不足している	8. それぞれの利用者の意思を実現するため、活動にかかる費用が十分でない	9. 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分	10. 課題と感じていることは特にない	11. その他	
~20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21~40	66.7%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	
41~60	90.9%	9.1%	0.0%	86.4%	40.9%	31.8%	4.5%	4.5%	0.0%	0.0%	4.5%	
61~80	87.5%	25.0%	0.0%	75.0%	62.5%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
81~100	100.0%	0.0%	18.2%	81.8%	36.4%	45.5%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	
101~120	72.7%	0.0%	0.0%	100.0%	36.4%	36.4%	18.2%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	
121~140	90.0%	0.0%	10.0%	100.0%	40.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%	
141~160	88.9%	11.1%	11.1%	77.8%	22.2%	22.2%	22.2%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%	
161~180	71.4%	0.0%	14.3%	71.4%	42.9%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
181~200	100.0%	20.0%	0.0%	100.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
201~	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

3. 地域移行に関する支援状況

全体データ（117 件）における地域移行に関する支援の取組み状況について、「2. 実施していない」が 69 件（59.0%）であった。

また、「地域移行に関する支援の取組み状況」で「1. 実施している」と回答した 48 事業所に対し、取り組んでいる内容を尋ねたところ、「1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている」が 42 件（87.5%）と最も多く、次いで、「2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている」が 24 件（50.0%）であった。

また、「その他」の具体的内容では、「本人や家族等から退院希望があった際には、必要に応じて相談支援専門員や行政と連携し対応している。」等の回答が挙げられた。

図表 142 【全体】地域移行に関する支援の取組み状況

地域移行に関する支援の取組み状況	件数	割合
1. 実施している	48	41.0%
2. 実施していない	69	59.0%
合計	117	100.0%

図表 143 【全体】地域移行に関する支援として取り組んでいる内容（複数回答）

1. 実施している	48	
取り組んでいる内容	件数	割合
1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている	42	87.5%
2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている	24	50.0%
3. 地域生活に関する情報の提供を行うなど、地域生活について知ってもらうための支援を行っている	13	27.1%
4. グループホームの体験利用など、利用者が地域生活を体験する機会を提供している	17	35.4%
5. 意思確認の難しい利用者に対し、生活記録の情報などのアセスメントを通じて意思決定支援を行う会議等を実施している	13	27.1%
6. 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている	10	20.8%
7. その他	5	10.4%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における地域移行に関する支援の取組み状況について、全体データ（117件／図表142）では、「2. 実施していない」が69件（59.0%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では57件（64.0%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。

また、「地域移行に関する支援の取組み状況」で「1. 実施している」と回答した32事業所における取り組んでいる内容について、「2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている」と回答した事業所は、全体データ（117件／図表143）では24件（50.0%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では18件（56.3%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。一方、「6. 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている」と回答した事業所は、全体データ（117件／図表143）では10件（20.8%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では4件（12.5%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が小さかった。

図表 144 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】地域移行に関する支援の取組み状況

地域移行に関する支援の取組み状況	件数	割合
1. 実施している	32	36.0%
2. 実施していない	57	64.0%
合計	89	100.0%

図表 145 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
地域移行に関する支援として取り組んでいる内容（複数回答）

1. 実施している	32	
取り組んでいる内容	件数	割合
1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている	29	90.6%
2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている	18	56.3%
3. 地域生活に関する情報の提供を行うなど、地域生活について知ってもらうための支援を行っている	9	28.1%
4. グループホームの体験利用など、利用者が地域生活を体験する機会を提供している	11	34.4%
5. 意思確認の難しい利用者に対し、生活記録の情報などのアセスメントを通じて意思決定支援を行う会議等を実施している	10	31.3%
6. 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている	4	12.5%
7. その他	3	9.4%

全体データ（117 件）における地域移行に関する支援の取組み状況について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、全体（図表 142）では「2. 実施していない」が 69 件（59.0%）であるのに対し、「2. 社会福祉法人」では「2. 実施していない」が 45 件（68.1%）であり、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」では「1. 実施している」が 14 件（57.1%）であった。

図表 146 【全体】運営主体の法人格別の地域移行に関する支援の取組み状況

地域移行に関する支援の取組み状況	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 実施している	1	22	0	14	1	1
2. 実施していない	2	45	0	13	0	1
合計	3	67	0	27	1	2
地域移行に関する支援の取組み状況	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 実施している	33.3%	31.9%	50.0%	57.1%	100.0%	33.3%
2. 実施していない	66.7%	68.1%	50.0%	42.9%	0.0%	66.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における地域移行に関する支援の取組み状況について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「2. 社会福祉法人」、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」のいずれも「2. 実施していない」が過半数であった。

図表 147 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の地域移行に関する支援の取組み状況

地域移行に関する支援の取組み状況	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 実施している	1	20	0	9	1	1
2. 実施していない	2	42	0	12	0	1
合計	3	62	0	21	1	2
地域移行に関する支援の取組み状況	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 実施している	33. 3%	32. 3%	-	42. 9%	100. 0%	50. 0%
2. 実施していない	66. 7%	67. 7%	-	57. 1%	0. 0%	50. 0%
合計	100. 0%	100. 0%	-	100. 0%	100. 0%	100. 0%

全体データ（117 件）における「地域移行に関する支援の取組み状況」で「1. 実施している」と回答した 48 事業所が取り組んでいる内容について、運営主体の法人格にクロス集計を行ったところ、「2. 社会福祉法人」、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」のいずれも「1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている」が最も多かった。

図表 148 【全体】運営主体の法人格別の地域移行に関する支援として取り組んでいる内容（複数回答）

1. 実施している	1	23	1	20	2	1
取り組んでいる内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている	1	21	1	16	2	1
2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている	1	12	0	8	2	1
3. 地域生活に関する情報の提供を行うなど、地域生活について知ってもらうための支援を行っている	0	6	0	7	0	0
4. グループホームの体験利用など、利用者が地域生活を体験する機会を提供している	0	10	1	5	0	1
5. 意思確認の難しい利用者に対し、生活記録の情報などのアセスメントを通じて意思決定支援を行う会議等を実施している	0	8	0	3	1	1
6. 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている	0	4	1	4	1	0
7. その他	0	3	0	2	0	0
取り組んでいる内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている	100.0%	91.3%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%
2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている	100.0%	52.2%	0.0%	40.0%	100.0%	100.0%
3. 地域生活に関する情報の提供を行うなど、地域生活について知ってもらうための支援を行っている	0.0%	26.1%	0.0%	35.0%	0.0%	0.0%
4. グループホームの体験利用など、利用者が地域生活を体験する機会を提供している	0.0%	43.5%	100.0%	25.0%	0.0%	100.0%
5. 意思確認の難しい利用者に対し、生活記録の情報などのアセスメントを通じて意思決定支援を行う会議等を実施している	0.0%	34.8%	0.0%	15.0%	50.0%	100.0%
6. 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている	0.0%	17.4%	100.0%	20.0%	50.0%	0.0%
7. その他	0.0%	13.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における「地域移行に関する支援の取組み状況」で「1.実施している」と回答した32事業所が取り組んでいる内容について、運営主体の法人格にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 149 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の地域移行に関する支援として取り組んでいる内容（複数回答）

1. 実施している	1	20	0	9	1	1
取り組んでいる内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている	1	18	0	8	1	1
2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている	1	11	0	4	1	1
3. 地域生活に関する情報の提供を行うなど、地域生活について知ってもらうための支援を行っている	0	6	0	3	0	0
4. グループホームの体験利用など、利用者が地域生活を体験する機会を提供している	0	8	0	2	0	1
5. 意思確認の難しい利用者に対し、生活記録の情報などのアセスメントを通じて意思決定支援を行う会議等を実施している	0	7	0	1	1	1
6. 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている	0	3	0	1	0	0
7. その他	0	3	0	0	0	0
取り組んでいる内容	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている	100.0%	90.0%	－	88.9%	100.0%	100.0%
2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている	100.0%	55.0%	－	44.4%	100.0%	100.0%
3. 地域生活に関する情報の提供を行うなど、地域生活について知ってもらうための支援を行っている	0.0%	30.0%	－	33.3%	0.0%	0.0%
4. グループホームの体験利用など、利用者が地域生活を体験する機会を提供している	0.0%	40.0%	－	22.2%	0.0%	100.0%
5. 意思確認の難しい利用者に対し、生活記録の情報などのアセスメントを通じて意思決定支援を行う会議等を実施している	0.0%	35.0%	－	11.1%	100.0%	100.0%
6. 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている	0.0%	15.0%	－	11.1%	0.0%	0.0%
7. その他	0.0%	15.0%	－	0.0%	0.0%	0.0%

全体データ（117 件）における利用者が地域生活へ移行する際の課題について、「2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）」が 84 件（71.8%）と最も多く、次いで、「3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保」が 77 件（65.8%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における利用者が地域生活へ移行する際の課題について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

なお、「その他」の具体的内容では、「家族の高齢化が進み在宅へ戻ることができない。」「地域に他の受け入れ先がない。」等の回答が挙げられた。

図表 150 【全体】利用者が地域生活へ移行する際の課題（上位3つまで選択）

利用者が地域生活へ移行する際の課題	件数	割合
1. 地域における専門的な診療提供体制の確保（病状悪化時等の対応を含む）	58	49.6%
2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）	84	71.8%
3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保	77	65.8%
4. 住居の確保	15	12.8%
5. 地域生活に向けた本人への適切な情報提供や意思決定の支援	24	20.5%
6. 地域生活に向けた家族の理解・協力	44	37.6%
7. 退所後に再度入所が必要になった際の病床の確保	18	15.4%
8. 課題と感じていることは特にな	1	0.9%
9. その他	8	6.8%
回答数	117	-

**図表 151 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
利用者が地域生活へ移行する際の課題（上位3つまで選択）**

利用者が地域生活へ移行する際の課題	件数	割合
1. 地域における専門的な診療提供体制の確保（病状悪化時等の対応を含む）	44	49.4%
2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）	65	73.0%
3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保	58	65.2%
4. 住居の確保	10	11.2%
5. 地域生活に向けた本人への適切な情報提供や意	18	20.2%
6. 地域生活に向けた家族の理解・協力	36	40.4%
7. 退所後に再度入所が必要になった際の病床の確保	14	15.7%
8. 課題と感じていることは特にな	1	1.1%
9. その他	7	7.9%
回答数	89	-

全体データ（117 件）における利用者が地域生活へ移行する際の課題について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「2. 社会福祉法人」では「2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）」が 56 件（77.8%）と最も多く、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」では「3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保」が 27 件（77.1%）と最も多かった。

図表 152 【全体】運営主体の法人格別別の利用者が地域生活へ移行する際の課題(上位3つまで選択)

利用者が地域生活へ移行する際の課題	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 地域における専門的な診療提供体制の確保（病状悪化時等の対応を含む）	1	38	1	17	1	0
2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）	2	56	0	21	2	3
3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保	1	48	0	27	1	0
4. 住居の確保	1	7	1	4	0	2
5. 地域生活に向けた本人への適切な情報提供や意思決定の支援	0	12	0	10	1	1
6. 地域生活に向けた家族の理解・協力	3	27	0	13	0	1
7. 退所後に再度入所が必要になった際の病床の確保	0	11	1	4	1	1
8. 課題と感じていることは特にない	0	1	0	0	0	0
9. その他	0	5	0	3	0	0
回答数	3	72	2	35	2	3
利用者が地域生活へ移行する際の課題	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合名・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 地域における専門的な診療提供体制の確保（病状悪化時等の対応を含む）	33.3%	52.8%	50.0%	48.6%	50.0%	0.0%
2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）	66.7%	77.8%	0.0%	60.0%	100.0%	100.0%
3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保	33.3%	66.7%	0.0%	77.1%	50.0%	0.0%
4. 住居の確保	33.3%	9.7%	50.0%	11.4%	0.0%	66.7%
5. 地域生活に向けた本人への適切な情報提供や意思決定の支援	0.0%	16.7%	0.0%	28.6%	50.0%	33.3%
6. 地域生活に向けた家族の理解・協力	100.0%	37.5%	0.0%	37.1%	0.0%	33.3%
7. 退所後に再度入所が必要になった際の病床の確保	0.0%	15.3%	50.0%	11.4%	50.0%	33.3%
8. 課題と感じていることは特にない	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9. その他	0.0%	6.9%	0.0%	8.6%	0.0%	0.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における利用者が地域生活へ移行する際の課題について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 153 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別別の利用者が地域生活へ移行する際の課題（上位3つまで選択）

利用者が地域生活へ移行する際の課題	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人 国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 地域における専門的な診療提供体制の確保（病状悪化時等の対応を含む）	1	32	0	11	0	0
2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）	2	47	0	13	1	2
3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保	1	40	0	16	1	0
4. 住居の確保	1	5	0	3	0	1
5. 地域生活に向けた本人への適切な情報提供や意	0	11	0	6	0	1
6. 地域生活に向けた家族の理解・協力	3	25	0	7	0	1
7. 退所後に再度入所が必要になった際の病床の確保	0	10	0	2	1	1
8. 課題と感じていることは特にな	0	1	0	0	0	0
9. その他	0	5	0	2	0	0
回答数	3	62	0	21	1	2
利用者が地域生活へ移行する際の課題	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人 国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）
1. 地域における専門的な診療提供体制の確保（病状悪化時等の対応を含む）	33.3%	51.6%	-	52.4%	0.0%	0.0%
2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）	66.7%	75.8%	-	61.9%	100.0%	100.0%
3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保	33.3%	64.5%	-	76.2%	100.0%	0.0%
4. 住居の確保	33.3%	8.1%	-	14.3%	0.0%	50.0%
5. 地域生活に向けた本人への適切な情報提供や意	0.0%	17.7%	-	28.6%	0.0%	50.0%
6. 地域生活に向けた家族の理解・協力	100.0%	40.3%	-	33.3%	0.0%	50.0%
7. 退所後に再度入所が必要になった際の病床の確保	0.0%	16.1%	-	9.5%	100.0%	50.0%
8. 課題と感じていることは特にな	0.0%	1.6%	-	0.0%	0.0%	0.0%
9. その他	0.0%	8.1%	-	9.5%	0.0%	0.0%

4. 意思決定支援の状況

全体データ（117 件）における意思決定支援ガイドラインの活用状況について、「2. 意思決定支援ガイドラインをある程度活用している」が 54 件（46.2%）と最も多く、次いで、「3. 意思決定支援ガイドラインをあまり活用していない」が 39 件（33.3%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における意思決定支援ガイドラインの活用状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 154 【全体】意思決定支援ガイドラインの活用状況

意思決定支援ガイドラインの活用状況	件数	割合
1. 意思決定支援ガイドラインを積極的に活用している	8	6.8%
2. 意思決定支援ガイドラインをある程度活用している	54	46.2%
3. 意思決定支援ガイドラインをあまり活用していない	39	33.3%
4. 意思決定支援ガイドラインをほとんど活用していない	16	13.7%
合計	117	100.0%

図表 155 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】意思決定支援ガイドラインの活用状況

意思決定支援ガイドラインの活用状況	件数	割合
1. 意思決定支援ガイドラインを積極的に活用している	6	6.7%
2. 意思決定支援ガイドラインをある程度活用している	42	47.2%
3. 意思決定支援ガイドラインをあまり活用していない	30	33.7%
4. 意思決定支援ガイドラインをほとんど活用していない	11	12.4%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）における意思決定支援ガイドラインの活用機会について、「2. 法人・事業所において意思決定支援に係るマニュアル等を整備している」が 38 件（32.5%）と最も多く、次いで、「5. 活用・周知は特にしていない」が 32 件（27.4%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における意思決定支援ガイドラインの活用機会について、「2. 法人・事業所において意思決定支援に係るマニュアル等を整備している」が 30 件（33.7%）と最も多く、次いで、「3. 職員会議において活用・周知している」、「4. 通常業務で使用する様式（日誌、アセスメントシート等）に意思決定支援ガイドラインの内容を反映することで活用・周知している」が 23 件（25.8%）であった。

なお、「その他」の具体的内容では、「個別支援計画作成時の意向確認、個別支援計画策定会議にて活用している」、「新人、中途採用者研修で周知している」等の回答が挙げられた。

図表 156 【全体】意思決定支援ガイドラインの活用機会（複数回答）

意思決定支援ガイドラインの活用機会	件数	割合
1. 法人・事業所内研修において活用・周知している	28	23.9%
2. 法人・事業所において意思決定支援に係るマニュアル等を整備している	38	32.5%
3. 職員会議において活用・周知している	29	24.8%
4. 通常業務で使用する様式（日誌、アセスメントシート等）に意思決定支援ガイドラインの内容を反映することで活用・周知している	27	23.1%
5. 活用・周知は特にしていない	32	27.4%
6. その他	9	7.7%
回答数	117	-

図表 157 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
意思決定支援ガイドラインの活用機会（複数回答）

意思決定支援ガイドラインの活用機会	件数	割合
1. 法人・事業所内研修において活用・周知している	22	24.7%
2. 法人・事業所において意思決定支援に係るマニュアル等を整備している	30	33.7%
3. 職員会議において活用・周知している	23	25.8%
4. 通常業務で使用する様式（日誌、アセスメントシート等）に意思決定支援ガイドラインの内容を反映することで活用・周知している	23	25.8%
5. 活用・周知は特にしていない	21	23.6%
6. その他	6	6.7%
回答数	89	-

全体データ（117 件）における意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の選任状況及び属性について、「3. 選任していない」が 75 件（64. 1%）と最も多く、次いで、「1. 選任している（サービス管理責任者が兼務）」が 32 件（27. 4%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の選任状況及び属性について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 158 【全体】意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の選任状況

意思決定支援責任者の選任状況及び属性	件数	割合
1. 選任している（サービス管理責任者が兼務）	32	27. 4%
2. 選任している（その他の支援者が専任）	9	7. 7%
3. 選任していない	75	64. 1%
無回答	1	0. 9%
合計	117	100. 0%

図表 159 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の選任状況

意思決定支援責任者の選任状況及び属性	件数	割合
1. 選任している（サービス管理責任者が兼務）	23	25. 8%
2. 選任している（その他の支援者が専任）	8	9. 0%
3. 選任していない	57	64. 0%
無回答	1	1. 1%
合計	89	100. 0%

全体データ（117 件）における自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での利用者との直接的な関わりにおける工夫について、「1. 利用者の生活史、人間関係等の情報を把握する中で、意思決定に関するエピソード等の情報を把握している」が 93 件（79.5%）と最も多く、次いで、「2. 日常生活の様子を観察しながら、利用者が意思を表出する方法を記録している」が 92 件（78.6%）であった。

また、「その他」の具体的内容では、「利用者別で意思表示方法を車いすに掲示している」等の回答が挙げられた。

図表 160 【全体】自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での利用者との直接的な関わりにおける工夫（複数回答）

利用者との直接的な関わりにおける工夫	件数	割合
1. 利用者の生活史、人間関係等の情報を把握する中で、意思決定に関するエピソード等の情報を把握している	93	79.5%
2. 日常生活の様子を観察しながら、利用者が意思を表出する方法を記録している	92	78.6%
3. 日常生活や活動等での選択場面における複数の選択肢の提示している	86	73.5%
4. 利用者が理解できるような方法での情報提供をしている	74	63.2%
5. 利用者の意思を汲み取るための取組み・工夫を実践している	84	71.8%
6. 面談等の場を設け、利用者の意思の確認をしている	64	54.7%
7. その他	5	4.3%
回答数	117	—

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での利用者との直接的な関わりにおける工夫について、「2. 日常生活の様子を観察しながら、利用者が意思を表出する方法を記録している」が73件（82.0%）と最も多く、次いで、「1. 利用者の生活史、人間関係等の情報を把握する中で、意思決定に関するエピソード等の情報を把握している」が71件（79.8%）であった。

図表 161 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を
実施する上での利用者との直接的な関わりにおける工夫（複数回答）

利用者との直接的な関わりにおける工夫	件数	割合
1. 利用者の生活史、人間関係等の情報を把握する中で、意思決定に関するエピソード等の情報を把握している	71	79.8%
2. 日常生活の様子を観察しながら、利用者が意思を表出する方法を記録している	73	82.0%
3. 日常生活や活動等での選択場面における複数の選択肢の提示している	67	75.3%
4. 利用者が理解できるような方法での情報提供をしている	56	62.9%
5. 利用者の意思を汲み取るための取組み・工夫を実践している	67	75.3%
6. 面談等の場を設け、利用者の意思の確認をしている	45	50.6%
7. その他	5	5.6%
回答数	89	—

全体データ（117 件）における支援者による間接的な支援等に係る工夫については、「1. 利用者に関わる事柄について職員間で協議する過程で、利用者の意見を聴いて考慮している」が 92 件（78.6%）と最も多く、次いで、「4. 利用者の意思を支援に反映させるための協議を関係機関等と実施している」が 58 件（49.6%）であった。

また、「その他」の具体的内容では、「代弁機能が果たしているかどうかアセスメントと評価を繰り返し、多職種で議論することを通じて点検ながら取り組んでいる。」等の回答が挙げられた。

図表 162 【全体】自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での支援者による間接的な支援等に係る工夫（複数回答）

支援者による間接的な支援等に係る工夫	件数	割合
1. 利用者に関わる事柄について職員間で協議する過程で、利用者の意見を聴いて考慮している	92	78.6%
2. 利用者に関わる事柄について職員間で協議する過程で、利用者が自分の意見をまとめられるよう支援している	37	31.6%
3. 利用者の当事者活動等の運営を支援している	29	24.8%
4. 利用者の意思を支援に反映させるための協議を関係機関等と実施している	58	49.6%
5. 法人・事業所内での意思決定支援に関する研修を実施している	26	22.2%
6. 苦情解決の仕組みを活用した表出されにくい意思のくみ取りとその対応に向けた取組みを実施している	12	10.3%
7. その他	12	10.3%
回答数	117	-

重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における支援者による間接的な支援等に係る工夫について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 163 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での支援者による間接的な支援等に係る工夫（複数回答）

支援者による間接的な支援等に係る工夫	件数	割合
1. 利用者に関わる事柄について職員間で協議する過程で、利用者の意見を聴いて考慮している	67	75.3%
2. 利用者に関わる事柄について職員間で協議する過程で、利用者が自分の意見をまとめられるよう支援している	31	34.8%
3. 利用者の当事者活動等の運営を支援している	22	24.7%
4. 利用者の意思を支援に反映させるための協議を関係機関等と実施している	44	49.4%
5. 法人・事業所内での意思決定支援に関する研修を実施している	20	22.5%
6. 苦情解決の仕組みを活用した表出されにくい意思のくみ取りとその対応に向けた取組みを実施している	8	9.0%
7. その他	11	12.4%
回答数	89	-

全体データ（117 件）におけるモニタリング（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の平均的な頻度について、「6. 6 月に 1 回」が 105 件（89. 7%）と最も多かった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）におけるモニタリング（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の平均的な頻度について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 164 【全体】モニタリング（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の平均的な頻度

モニタリングの平均的な頻度	件数	割合
1. 1月に1回	5	4. 3%
2. 2月に1回	1	0. 9%
3. 3月に1回	2	1. 7%
4. 4月に1回	1	0. 9%
5. 5月に1回	1	0. 9%
6. 6月に1回	105	89. 7%
7. 6月超に1回	1	0. 9%
無回答	1	0. 9%
合計	117	100. 0%

図表 165 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
モニタリング（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の平均的な頻度

モニタリングの平均的な頻度	件数	割合
1. 1月に1回	2	2. 2%
2. 2月に1回	1	1. 1%
3. 3月に1回	2	2. 2%
4. 4月に1回	1	1. 1%
5. 5月に1回	1	1. 1%
6. 6月に1回	80	89. 9%
7. 6月超に1回	1	1. 1%
無回答	1	1. 1%
合計	89	100. 0%

全体データ（117 件）における個別支援計画の策定やモニタリングのための会議における利用者本人の参加有無について、「2. 本人の希望や状態に応じて、参加している（参加していない）ケースがある」が 61 件（52.1%）と最も多く、次いで、「3. 本人の希望や状態に関わらず、参加していない」が 27 件（23.1%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における個別支援計画の策定やモニタリングのための会議における利用者本人の参加有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

なお、「その他」の具体的内容では、「参加するよう心掛けているが参加していない場合は会議の内容を本人に伝達し、表情や反応を観察しくみ取っている。」等の回答が挙げられた。

図表 166 【全体】個別支援計画の策定やモニタリングのための会議における利用者本人の参加有無

利用者本人の参加有無	件数	割合
1. 本人の希望や状態に関わらず、必ず参加している	20	17.1%
2. 本人の希望や状態に応じて、参加している（参加していない）ケースがある	61	52.1%
3. 本人の希望や状態に関わらず、参加していない	27	23.1%
4. その他	8	6.8%
無回答	1	0.9%
合計	117	100.0%

図表 167 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
個別支援計画の策定やモニタリングのための会議における利用者本人の参加有無

利用者本人の参加有無	件数	割合
1. 本人の希望や状態に関わらず、必ず参加している	18	20.2%
2. 本人の希望や状態に応じて、参加している（参加していない）ケースがある	45	50.6%
3. 本人の希望や状態に関わらず、参加していない	19	21.3%
4. その他	6	6.7%
無回答	1	1.1%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）の意思決定支援における課題について、「2. 利用者の主体性の獲得や意思表出に関わる意欲喚起、意思表示方法の理解等の意思表出支援」が 69 件（59.0%）と最も多く、次いで、「5. 事業所内の意思決定支援に関する取組みの進め方」が 58 件（49.6%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）の意思決定支援における課題について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

なお、「その他」の具体的内容では、「意思表出が困難な利用者の客観的判断方法やデータ、推定意思の考え方を学ぶ機会がない（わからない）」等の回答が挙げられた。

図表 168 【全体】意思決定支援における課題（上位3つまで選択）

意思決定支援における課題	件数	割合
1. 体験の促進や利用者の関心や選好への理解等による意思形成支援	56	47.9%
2. 利用者の主体性の獲得や意思表出に関わる意欲喚起、意思表示方法の理解等の意思表出支援	69	59.0%
3. 関係者との協議による見通しの把握や今後の見通しの利用者への説明等の表出された意思の実現支援	32	27.4%
4. 将来の生活（生活場所の変更や地域移行）に向けた意思決定支援の取組み方法	22	18.8%
5. 事業所内の意思決定支援に関する取組みの進め方	58	49.6%
6. 意思決定支援責任者や意思決定支援会議の設置への事業所内での共通理解の形成	40	34.2%
7. 意思決定支援を基本にした支援体制の構築に対応できる専門的な人材の育成	42	35.9%
8. 課題と感じていることは特になし	1	0.9%
9. その他	6	5.1%
回答数	117	-

**図表 169 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
意思決定支援における課題（上位3つまで選択）**

意思決定支援における課題	件数	割合
1. 体験の促進や利用者の関心や選好への理解等による意思形成支援	42	47.2%
2. 利用者の主体性の獲得や意思表出に関わる意欲喚起、意思表示方法の理解等の意思表出支援	51	57.3%
3. 関係者との協議による見通しの把握や今後の見通しの利用者への説明等の表出された意思の実現支援	26	29.2%
4. 将来の生活（生活場所の変更や地域移行）に向けた意思決定支援の取組み方法	14	15.7%
5. 事業所内の意思決定支援に関する取組みの進め方	45	50.6%
6. 意思決定支援責任者や意思決定支援会議の設置への事業所内での共通理解の形成	30	33.7%
7. 意思決定支援を基本にした支援体制の構築に対応できる専門的な人材の育成	34	38.2%
8. 課題と感じていることは特になし	1	1.1%
9. その他	6	6.7%
回答数	89	-

5. 地域の関係機関との連携状況

全体データ（117 件）における支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けた関係機関との連携の取組み内容について、「3. 医療機関との受入れ連携」、「12. 学生への現場実習・地域交流の場としての提供」が 84 件（71.8%）と最も多かった。

また、「その他」の具体的内容では、ボランティアの受け入れ、相談支援専門員との連携等の回答が挙げられた。

図表 170 【全体】支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けた
関係機関との連携の取組み内容（複数回答）

関係機関との連携の取組内容	件数	割合
1. 地域の会議体（自立支援協議会等）への参加	75	64.1%
2. 障害福祉サービス事業所（障害児者入所施設、グループホーム等）との受入れ連携	69	59.0%
3. 医療機関との受入れ連携	84	71.8%
4. 障害福祉サービス事業所との人材交流	32	27.4%
5. 医療機関との人材交流	25	21.4%
6. 地域の関係機関合同での研修会への参加	56	47.9%
7. 地域の関係機関合同での研修会の実施	28	23.9%
8. 地域の住民向け研修会・啓発活動等への参加	17	14.5%
9. 地域の住民向け研修会・啓発活動等の実施	17	14.5%
10. 地域の防災訓練への参加	15	12.8%
11. 地域行事（お祭り等）への参加	26	22.2%
12. 学生への現場実習・地域交流の場としての提供	84	71.8%
13. 関係機関と連携している取組みはない	2	1.7%
14. その他	3	2.6%
回答数	117	-

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けた関係機関との連携の取組み内容について、「12. 学生への現場実習・地域交流の場としての提供」が、全体データ（117件／図表170）では84件（71.8%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では69件（77.5%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。

図表 171 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けた関係機関との連携の取組み内容（複数回答）

関係機関との連携の取組内容	件数	割合
1. 地域の会議体（自立支援協議会等）への参加	57	64.0%
2. 障害福祉サービス事業所（障害児者入所施設、グループホーム等）との受入れ連携	49	55.1%
3. 医療機関との受入れ連携	63	70.8%
4. 障害福祉サービス事業所との人材交流	28	31.5%
5. 医療機関との人材交流	19	21.3%
6. 地域の関係機関合同での研修会への参加	45	50.6%
7. 地域の関係機関合同での研修会の実施	24	27.0%
8. 地域の住民向け研修会・啓発活動等への参加	12	13.5%
9. 地域の住民向け研修会・啓発活動等の実施	12	13.5%
10. 地域の防災訓練への参加	11	12.4%
11. 地域行事（お祭り等）への参加	21	23.6%
12. 学生への現場実習・地域交流の場としての提供	69	77.5%
13. 関係機関と連携している取組みはない	2	2.2%
14. その他	2	2.2%

全体データ（117件）における連携している関係機関について、「2. 相談支援事業所」が104件（88.9%）と最も多く、次いで、「5. 医療機関」が98件（83.8%）であった。

図表 172 【全体】連携している関係機関（複数回答）

連携している関係機関	件数	割合
1. （自立支援）協議会	65	55.6%
2. 相談支援事業所	104	88.9%
3. 障害者支援施設、グループホーム等の障害福祉サービス事業所	62	53.0%
4. 介護保険サービス事業所	6	5.1%
5. 医療機関	98	83.8%
6. 行政機関	92	78.6%
7. 教育機関	79	67.5%
8. 不動産業者	0	0.0%
9. 町会・自治会	25	21.4%
10. 地域ボランティア等	46	39.3%
11. 連携している関係機関はない	4	3.4%
12. その他	1	0.9%
回答数	117	-

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における連携している関係機関について、「7. 教育機関」が、全体データ（117件／図表172）では79件（67.5%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）では66件（74.2%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が大きかった。

図表 173 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】連携している関係機関（複数回答）

連携している関係機関	件数	割合
1.（自立支援）協議会	52	58.4%
2. 相談支援事業所	79	88.8%
3. 障害者支援施設、グループホーム等の障害福祉サービス事業所	46	51.7%
4. 介護保険サービス事業所	3	3.4%
5. 医療機関	76	85.4%
6. 行政機関	73	82.0%
7. 教育機関	66	74.2%
8. 不動産業者	0	0.0%
9. 町会・自治会	19	21.3%
10. 地域ボランティア等	36	40.4%
11. 連携している関係機関はない	3	3.4%
12. その他	1	1.1%
回答数	89	－

6. 加算の算定状況

全体データ（117 件）における地域移行加算の算定状況について、「2. 算定していない」が 111 件（94.9%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における地域移行加算の算定状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 174 【全体】地域移行加算の算定状況

地域移行加算の算定状況	件数	割合
1. 算定している	6	5.1%
2. 算定していない	111	94.9%
合計	117	100.0%

図表 175 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】地域移行加算の算定状況

地域移行加算の算定状況	件数	割合
1. 算定している	4	4.5%
2. 算定していない	85	95.5%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）における障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定状況について、「2. 算定していない」が 115 件（98.3%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 176 【全体】障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定状況

障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定状況	件数	割合
1. 算定している	2	1.7%
2. 算定していない	115	98.3%
合計	117	100.0%

図表 177 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定状況

障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定状況	件数	割合
1. 算定している	2	2.2%
2. 算定していない	87	97.8%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）における集中的支援加算の算定状況について、「2. 算定していない」が 117 件（100.0%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における集中的支援加算の算定状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 178 【全体】集中的支援加算の算定状況

集中的支援加算の算定状況	件数	割合
1. 算定している	0	0.0%
2. 算定していない	117	100.0%
合計	117	100.0%

図表 179 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】集中的支援加算の算定状況

集中的支援加算の算定状況	件数	割合
1. 算定している	0	0.0%
2. 算定していない	89	100.0%
合計	89	100.0%

7. その他

全体データ（117 件）における新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の面会制限の状況について、「2. 5 類感染症移行後は面会制限を緩和しているが、引き続き、面会制限を行っている」が 86 件（73.5%）と最も多く、次いで、「3. 5 類感染症移行後は面会制限を行っていない」が 26 件（22.2%）であった。

また、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89 件）における新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の面会制限の状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 180 【全体】新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の面会制限の状況

面会制限の状況	件数	割合
1. 5 類感染症移行以前と同様の面会制限を継続している	0	0.0%
2. 5 類感染症移行後は面会制限を緩和しているが、引き続き、面会制限を行っている	86	73.5%
3. 5 類感染症移行後は面会制限を行っていない	26	22.2%
4. その他	4	3.4%
無回答	1	0.9%
合計	117	100.0%

図表 181 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】

新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の面会制限の状況

面会制限の状況	件数	割合
1. 5 類感染症移行以前と同様の面会制限を継続している	0	0.0%
2. 5 類感染症移行後は面会制限を緩和しているが、引き続き、面会制限を行っている	64	71.9%
3. 5 類感染症移行後は面会制限を行っていない	20	22.5%
4. その他	4	4.5%
無回答	1	1.1%
合計	89	100.0%

全体データ（117 件）における新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の感染対策による日中活動への制限の影響については、「2. 影響がある」が 51 件（43.6%）と最も多かった。

また、地域移行に向けた支援への影響については、「5. どちらともいえない（わからない）」が 42 件（35.9%）、「3. 影響はない」が 37 件（31.6%）の順に多かった。

図表 182 【全体】新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の感染対策による
日中活動への制限の影響

日中活動への制限の影響	件数	割合
1. 影響がとても大きい	27	23.1%
2. 影響がある	51	43.6%
3. 影響はない	34	29.1%
4. 影響はとても小さい	4	3.4%
5. どちらともいえない（わからない）	1	0.9%
合計	117	100.0%

図表 183 【全体】新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の感染対策による
地域移行に向けた支援への影響

地域移行に向けた支援への影響	件数	割合
1. 影響がとても大きい	9	7.7%
2. 影響がある	16	13.7%
3. 影響はない	37	31.6%
4. 影響はとても小さい	11	9.4%
5. どちらともいえない（わからない）	42	35.9%
無回答	2	1.7%
合計	117	100.0%

重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（89件）における新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の感染対策による日中活動への制限の影響及び地域移行に向けた支援への影響について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 184 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の感染対策による日中活動への制限の影響

日中活動への制限の影響	件数	割合
1. 影響がとて大きい	21	23.6%
2. 影響がある	38	42.7%
3. 影響はない	28	31.5%
4. 影響はとて小さい	2	2.2%
5. どちらともいえない（わからない）	0	0.0%
合計	89	100.0%

図表 185 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の感染対策による地域移行に向けた支援への影響

地域移行に向けた支援への影響	件数	割合
1. 影響がとて大きい	7	7.9%
2. 影響がある	10	11.2%
3. 影響はない	26	29.2%
4. 影響はとて小さい	8	9.0%
5. どちらともいえない（わからない）	36	40.4%
無回答	2	2.2%
合計	89	100.0%

【療養介護に対する意見】

1. 人員体制

人員体制に関する意見内容は、次のとおりである。

図表 186 療養介護に対する意見(人員体制)

- 運営規定上の常勤換算数での配置は満たしているものの、福祉サービスや医療を日常的に行う現員数が充足していない。
- 入職希望者がおらず、人員確保に四苦八苦している。
- 社会情勢も影響し、障害福祉に対しての魅力が理解されない。
- 施設内では看護師、支援員、リハ職員のほか、地域の活動員、ボランティア、地域資源の従事者などの介入も必要。
- 人員の不足
- 国政の最低賃金額の上昇により、人材確保にコストがかかる。また、人材確保も困難であり、かつ人件費の高騰もあり、人員体制の維持が難しくなっている。
- 看護師、介護福祉士ともに人材不足。なんとか基準はクリアしているが、十分な支援は不足している状況。また、職員の高齢化が進み、近い将来、基準が守れなくなる時が来るのではと考える。
- 療養病棟を有しているため看護人員より生活介護職員の人員が多い。そのため利用者様の状態悪化時は看護人員不足が顕著である。その反面、日中活動は充実している。事務方の協力もあり定数の人員確保は充足できている。利用者様が重症化しているため支援に対して人員を要す。
- 募集に苦労している。雇用につながっても短期で離職する人が多い。
- 慢性的な人員不足が続いている。働き方改革も少なからず影響があり、安定した利用者のサービスの維持に苦慮している。
- 利用者については高齢化や重度化している。以前は一人でおむつ交換や更衣などの支援を行える利用者が多かったが、現在は複数名でなければ安全に行えない方が多い。職員の働き方改革、子育て支援など働く側の制度も変わってきている。以前の人員配置では到底対応できないが、福祉の仕事を希望して就労する人は少なくなっている。また、肉体的、精神的な面でもサポートや休暇が必要となる職員も以前に比べて増えている。
- 人手不足で利用者様への支援を十分にできないことが日々ある。それでも現場は質を落とさないように安全に配慮し支援をさせていただいている。
- 入所者の高齢化に伴い入浴、排せつに多くの時間を費やしており、日中活動、個別活動で制約が生じてきている。
- 慢性的な人員不足により適正な人員配置ができていない。施設としては、外国人労働者を採用するなど、人員不足を解消できるように努力している。外国人労働者を採用するにあたり、言葉の面でハードルはあるが、他国の文化を知る機会になり、利用者や職員のモチベーション向上など、部署風土が良くなっている。また、業務に関してタスクシフトを行い、業務の負担軽減や効率化を図っている。
- 人員不足によるサービスの質の低下、職員への業務負担増
- 育成機関の学生減少もあり、なかなか入職者がいない状況。反対に、入所者の介護度や医療度が増している状況で職員が腰を痛めたりする等の問題も発生している。
- 人員不足により、以前に比べて、日中活動の量が減少している。
- 応募もあり、採用しているが、離職が多く慢性的な人員不足となっている。

- 医療法から見ると人員は足りているが、福祉においては一人で入所者のお世話をするのは骨折等の危険があることから複数での介助が必要となるなど、充足しているとは言い難い。
- 強度行動障害が重い方の場合、一人に対してスタッフが複数名体制での対応が必要な場合があり、その間に他患者へのケアに支障が出ることがある。
- 利用者様の入所人数に対して職員の必要人数は満たしている状況と思われるが、利用者様の重度化、高齢化、様々なご要望への対応、また強度行動障害の利用者様方の対応等、実際には人員不足の状況になっている現状がある。
- 人員基準は満たしても、療養介護の対象者が医療的ケアに加え常時介護を要する重い障害者であり、基準以上の人員配置を必要とする。看護職員、生活支援員が慢性的に不足しており、更なる処遇改善により人員の確保が必要である。
- 人員が少なく、シフトが組みにくい。医療・介護の高度化、細分化により、吸引などの医療的ケア、移乗など、一人あたりのスキルの数が以前より減少傾向にあり、人員不足に拍車をかけている。
- 利用者の重症化、高齢化に対応できる人員配置が必要。
- 障害福祉サービス体系等に定義されている「療養介護」サービス内容と実際提供している支援に差異があり、現在の人員体制では不足していると感じている。入所している重症者の方たちは、治療する場を求めているのではなく、健康を維持しながらも療育や余暇の充実を求めている。この観点からも「機能訓練や日常生活上の世話」をする人員体制だけではなく、在宅で生活している重症者同様の「生産活動の機会等」も提供するサービスが求められており、それ相応の人員体制の整備が必要と考える。

EX) 日中活動専任職員の配置加算等

- 看護職員、生活支援員ともに近年慢性的な欠員状態が続いており、勤務体制に余裕がない。そのため、日中活動を充実させたいが、どうしても余裕がなく、多くのメニューを用意したり、より多くの個別支援を行うことが困難な状況がある。
- 看護師、支援員ともに求人を出しても採用に至らない。人手が不足することで十分な支援、日中活動を実施することが困難な状況が続いている。
- 療養介護は、重度障害により医療的ケアと生活支援を常時必要とする方を支えるサービスであり、看護職と支援職が連携した十分な人員体制が不可欠。当院では、医療依存度の高い利用者、あるいは強度行動障害の利用者が増加し、現行の配置では医療的ケアや安全確保を優先せざるを得ない日もある。看護と支援の役割分担と協働の部分を明確にし、生活の質の向上のためにも、利用者の重症度を踏まえた体制整備が必要と考える。
- 療養介護、重症心身障害者支援のやりがいがあるが、伝わる前に早期離職する方が多く、慢性的な人事不足が続いている。障害福祉に特化した研修が高齢と比較すると不足している。高齢者支援はイメージがつきやすいが、障害者支援は門戸が狭い印象。障害の方と関わってきた経験が少ないため、障害支援、生活、コミュニケーションなどについて知らない、分からないことが多い。障害者支援＝難しいと捉えてしまいがち。医療職、福祉職など多職種との連携協働が必須。高齢化・重症化・看取り・家族関係の変化など、その方の人生を支援する尊い仕事、やりがいがあり過ぎて疲れてしまうことも多い。療養介護に入所している方のほぼ全員が身体介助、かつ全介助である。加え精神面への関わりも多い。よってスタッフにかかる負担はとて大きい。その分、何らかの賃金手当をプラスして欲しい。
- 療養介護利用者は在院年数も長く高齢化している。それに伴い、医療的ケア（吸引、人工呼吸器、経管栄養など）が必要になったり、日常生活における支援が増えたり（食事が自分で食べられて

いた方が全介助となる、移動に介助が必要になるなど)しているのが現状。そのため、人員不足が深刻で、人員を手厚く配置できるような体制作りをお願いしたい。

- 重度化、高齢化による介護ニーズに応じた人員数の見直しが必要ではないか。
- 介護職員の人材確保が困難である。特に若手の入職者が減っている。
- 入所利用者に対してほぼ 1 対 1 での人員体制ではあるが、利用者のほぼ全てが支援区分 6 の重度な知的障害及び肢体不自由であるため日常生活支援における介助量が多く、日々業務に追われているような状況である。そのため、+α の関わりがあまりできていない。利用者個々に対しての関わりを十分に行う体制を確保しようと思えば、費用的な問題と人員確保の問題がある。また業務整理を行うことで改善されるが、利用者への直接的な影響は避けられない(入浴回数の見直しなど)ことが課題である。
- 地方での人材確保は今後一層厳しくなる。体制の見直しの検討が必要。体制確保を維持していくためには、物価高、人件費高騰を踏まえた給付費、診療報酬が必要。
- 病院内で療養介護サービスを提供しているため、医療面の人員は比較的充実している一方、福祉的な側面では人手不足が課題となっている。そのため、医療スタッフに福祉的視点を学ぶ研修を実施し、業務の一部を補完していきたいが、現状では実施が難しい。この課題を解決するため、以下の取組みを検討する必要がある。
 - ・段階的な研修導入
 - ・全員を対象とした大規模研修ではなく、まずは少人数のモデルチームで試験的に研修を実施し、効果を検証したうえで拡大する
 - ・オンライン研修の活用
 - ・医療スタッフの業務負担を軽減するため、短時間で受講可能なオンライン研修やオンデマンド動画を導入する
- ①配置基準の緩和あるいは診療報酬、介護報酬のアップ。介護士も看護師も。理由：地方は人口が少ない。特に働く年齢層の人がいないため、経営していく上で必要。
②地方の人口減少が著しい地域では、医師を始め、看護師や介護福祉士などの医療従事者の確保が困難になってきている。さらに、勧告によりベースアップを行う公立、公的病院との給与格差が広がり、民間施設では人材確保がより一層困難さを増している。民間病院・施設でも人件費アップを図れるよう、診療報酬改定を行ってほしい。
- 医療的ケアが必要な方々の利用希望が増加している。夜勤帯の看護職員の人員を手厚くしないと安全性が担保できないと考えるが、現状対応が難しい。
- 利用者の高齢化、重症化に伴う医療的ケアの増加で、利用者一人にかかる時間が増すため、人員が現在よりも必要になる。
- 人材確保が困難な状況にある。人員募集、採用に向けて様々な取組みを行っているが応募がなく、派遣や紹介などで対応しており、割増賃金・紹介手数料が事業費支出への大きな負担となっている。
- 職員の確保が難しく、利用希望があっても待ってもらうこともある。
- 人材確保に困難さを感じている。特に、医師、看護師、生活支援員については施設基準こそ満たしているものの、退職者や配置換えによって安全や支援の質を担保できるほどの人数ではない状況に陥ることもしばしば見られる。また、非常勤職員になると求人に対する応募も乏しく、苦慮している。
- 療養介護専門員といった介護の専門職、保育士といった療育・レクリエーションの専門職、医師が不足している。

- 療養介護対象者は、医療的な支援が多く必要な中で、生活の中の福祉を向上させる必要があり、できる限り多くの職員で支援する必要がある。そのため、より充実した支援体制を確保している場合の加算新設や、日中活動や行事活動を提供した際の加算新設等が必要と考える。
- サービス体系的には「日中活動系」であるが、診療報酬算定に基づく入院と併せて支給されるサービスであることから、医療的な人員体制の割に、生活支援・日中活動を提供する人員的な配置基準（数）が十分でない。
- 支援員を増員してほしい。報酬面の向上をお願いしたい。
- 生活支援員の拡充が必要。
- 近年の重症化傾向により、人工呼吸器や気管切開、胃ろう栄養への対応など、1対1の看護・生活支援・介助員体制では不十分な状況が生じている。これらの支援には一定の時間を要するため、現状の1対1の人員配置を超えた、柔軟な人員配置が可能となるよう配慮をお願いしたい。
- 現在のケアニーズの高い対象への人員体制が細部まで検討されていない印象がある。
- 人員の確保が困難
- 療養介護の人員配置体制は2：1だが、呼吸器をつけた最重度の筋ジストロフィー・重症心身障害者をみていくには、高齢化、重度化が進み、現場の負担が重くなっている。世間の「働き方改革」に合わせて増員できる体制づくりが不可欠である。
- 決して、十分な人員配置体制があるとはいえないが、「入院」ではなく、「個別支援」を提供するサービスとして、サービス管理責任者を中心とした多職種による多様な医療や繊細な専門的ケアが必要な重症心身障害児者の豊かな人生支援には、現状は最低限必要な人員配置だと思う。今後重度化していくと、当施設でも、さらなる配置が必要になると思う。
- 生活支援員をカウントする際に、様々な職種が含まれることで人員配置の要件が満たされやすくなっていると思うが、逆に少数職種の人数を増やして配置することへの障害になっている面もあると考える。少数職種でも一定の働きやすさが得られるよう、少数職種などの人員配置体制を手厚くする方向で考えていただきたい。
- 医療収入があるにせよ、医療と療養介護の人員を合わせても現在の報酬で確保できる人員数では充実した日中活動の継続的な提供は難しい状況である（入所者の高齢化や医療的ケアの増加による介護看護業務の増加。入所者のご家族の高齢化や身寄りのない入所者の増加による家族の代りとしての代行業務の増加など）。サービス体系を、日中は「病院」＋日中活動の場としての「療養介護」、夜間は「病院」＋「施設入所支援」という制度設計にするか、もしくは、療養介護をより多い職員配置とそれに見合った報酬の体系にしなければ必要な人員体制を作るのが難しい。
- 利用者の高齢化に伴う重度化と職員の高齢化・職員不足の慢性化(コロナ禍以降体調不良による突発休増)
- 採用に困難を感じる。人材派遣会社等を利用すると費用がかかるし、紹介もほぼ無い状態である。ニュースで医療・介護の現場（分野）という言葉は目や耳にするが、「障害」はそれほど多くなく、就職を希望する人が少ない。知っても給料が安い、重労働等マイナスなイメージの多い業界であるため、障害分野に興味をもってもらい、就職希望者が増えてほしい。
- 充実した支援提供のための人員が不足している。
- 療養介護の対象患者は多くの介助を必要としており、夜間を含めて多くの人員を必要とするが、人員の確保が難しい状況。また、医師確保にも難渋しており、継続して施設が運営できるか危機的状況にあると感じている。
- 重度の重症心身障害者は24時間にわたりケア提供を必要とし、医療的ケア以外の支援も多く、人員配置には厚みが必要である。

- 医療度が高くなり、人員配置基準の中での対応が難しい。（人材確保に関して）
- 慢性的な人手不足により、労働環境が悪化している。勤務条件の改善等、就労しやすい環境設定を希望する。
- 医療度や介護度の高い利用者が多く、人員体制を満たしていても職員の心理的、体力的負担は大きい。
- 限られた人数で障害福祉サービスにおける取組み（虐待防止や個別支援計画提示など）を行うため、業務分掌が難しいケースもあると思われる。
- 療養介護の人員基準を満たす職員配置は今のところできているが、医療の看護師配置基準を満たすのが常に大変である。生活支援員の入職者もほとんどいない。医療と福祉両方のサービスを提供するため、それぞれの専門職の人員確保が必要だが、いくら人員基準を出されても、働き手がいなくなってくるのはどこも同じで、基準を満たすのは困難になってくるのは目に見えている。生活支援員の外国人労働者の採用を検討しているが、すぐにできることではなく、国や県でも斡旋するルートや雇用後の教育バックアップ体制をもっと作ってほしい。
- 重症化する中で、看護師の数が足りない状況が続いており、重症の利用者の受入に躊躇してしまう。
- 医療的ケアがあっても日中活動は重要であり、サービス管理責任者及び生活支援員（介護福祉士等）を配置し、個別支援計画に基づき日中活動等に取り組んでいるが、福祉系の専門職を配置してもそれ相応の加算がない。相応の加算が付くことで、日中活動や家族との交流、各イベントなど、もっと積極的に行うことができる。療養介護は、昼夜分離という概念がないため、生活介護事業所以上に活動の充実が求められると思われ、そういう点からも福祉系職員の配置加算の充実が必要になる。また、超・準重症の10点以上のスコアには届かないが、多くの看護師を配置しなければ、丁寧なケアができない。看護基準7:1の要件（スコア）緩和があれば、より丁寧な看護体制を築くことができる。
- 十分な人員体制とは言えない状況の中、支援を行っていることが多い。もっと人手があれば、できることもあるのにとすることがある。
- 生活支援員の配置については、資格を問わないとなっているが、利用者が生活に潤いを感じることができるよう、具体的な職種を規定した方が良いと考える。福祉職の拡充をもっとするべきである。
- 入職者が少ない、人手不足
- 看護師、生活支援員の人員不足
- 医療度が高い利用者が増加し、看護職員の人員が不足している。同理由で集団での活動が困難になり、日中活動においても個別の支援が必要な利用者が増加し、対応する人員が不足している。
- 人員体制が非常に厳しい状況である。人員を手厚くできるよう基本報酬や加算等の見直しを検討いただきたい。
- 人員が足りない
- 国立病院機構の特例措置（※）により、（旧）重症心身障害児を主に入院させていた指定医療機関から療養介護に移行した病棟においては、利用者の重症化も相まって、日常ケアや療育の場面での人員不足が深刻である。
（※）生活支援員の必要員数について、診療報酬上の施設基準に必要な看護人員を上回る分を生活支援員として算入することができるという特例

2. 人材育成

人材育成に関する意見内容は、次のとおりである。

図表 187 療養介護に対する意見(人材育成)

- 適切に人材を育成するための人員や育成を促すための研修参加等が充足していない。
- 職員の年齢層が高く、マンネリ化した支援にとどまってしまっている。また、スキルアップへの意識が低いことが課題である。
- 医療的ケアがあり、活動についても支援員のみならず看護師との連携が不可欠だが、人員が不足しているため、ケアでいっぱい活動に手が回らないのが現状である。
- 特殊な分野であるため、看護経験や介護経験があっても即戦力とはならない。育成に時間を要する。もっと実践力を身につける教育ができないか。
- 新卒看護師の育成に苦慮している。重症心身障害児者に対する外部研修が少ない。
- 様々な研修に参加し自己研鑽に努めている。看護職の離職率は低下してきた。看護師の高齢化も含め更なる工夫で育成していく。
- 職場に定着する人が少ないと人材育成が困難である。職場内でのキャリアアップが、給与に反映される仕組みが必要と考える。
- 人材が育ったところに離職するケースが多くあり、定着に苦慮している。
- 人材育成のための研修等を開く時間がない。勤務時間外の研修開催は参加者を募りにくい。しかし、勤務内にするとどうしても利用者の直接業務がおろそかになる。
- 最近実習に来る学生に聞いてみると、就職は日勤で土・日・祝を選択する傾向にあるようだ。また、施設に入職しても、仕事の大変さや人間関係の悩みなどで慣れてくるとやめてしまうことなどが多いように感じる。昭和の時代のように厳しい指導はできず、育成する側も日々キツイのが現実である。
- 令和7年度に取り組み始めたばかりだが、看護師、福祉職のクリニカルラダーを作成し運用している。職員の専門性やリーダーシップ能力向上に期待しつつ、評価者のレベルアップも目的に運用している。
- 働き手の高齢化、心身の負担による離職増、モチベーションの低下、指導者不足
- 今いる人材に対し、統一した教育方針の下で育成することで、働くうえでの疑問点を減らし、働きやすい環境を作ることが人材確保にも繋がると考える。
- 人員不足により、人材育成が充分に行えていない。以前に比べ、人材育成に時間がかかっていると感じている。
- 重症心身障害福祉協会主催の研修や、看護協会の研修などに積極的に取り組んでいる。今年度から学研のナースングサポートを取り入れ、全員で取り組むべき項目を決め視聴し報告を求めている。また、決められた項目以外でも各自スキルアップのため利用している。
- 人事異動が定期的にある中で、施設全体としてスタッフが行動障害に関する基本的な知識や技術等を身に付け、維持し、それらをアップデートしていくことが難しいと感じている。
- 医療・福祉に携わる職員としての矜持を保持し資質の向上を図るため、国・県が主催する研修の場を増やしてほしい。特に、ZOOM等で聴講するのみでなく、他施設での対応事例が参考にできるよう対面での研修が必要である。
- 質を上げるべく研修体制を組むが、仕事よりも生活優先の傾向が強く、自己研鑽と時間外の区別も鑑別しがたく、人件費がかかる。医師に関しても専門性が高く、内容と分野として後継者が集まらない。

- 重症者に関わるすべての専門職種スタッフは「年々高度化する医療面の支援」と「個々の特性（人となり）を理解したうえで、個別に応じた支援」の双方の視点を持ち、支援することが重要である。また、多くの専門職と協働が欠かせない背景からも、「チームアプローチの理解」も習得する必要がある。しかし、重症者すべてに関わる専門職種は、多種・多様であり、キャリアの違いや教育課程の違い等の背景もあることから、重症者に関わるすべてのスタッフの育成には、長期間の時間を要する。
- 所全体で新任職員に対する研修や、法定の研修は実施されており、職種別にも所内・所外の研修体系はあるが、県立施設で生活支援員は人事異動もあるため経験が浅い職員が多く、知識や技術の蓄積が課題。療養介護の支援に関する専門性を獲得し、発揮していくために職歴等を踏まえた人材育成が必須である。
- 人事異動等により、療養介護の支援スキルが伸び悩んでしまう。長期的な視点に立った人材育成が難しい。
- 療養介護における人材育成は、利用者の生命と生活の質を支える上で重要と考える。利用者は医療依存度が高く、看護職には高度な医療的判断力、支援職には日常生活を支える観察力と対応力が求められる。そのため、職種ごとの専門性に加え、共通の知識・視点を育てる継続的な教育体制が必要。人員に余裕のない現場では、育成が後回しになりやすく、結果として事故リスクや離職に繋がってしまう。職種に関わらず、教える方も教えられる方も安心して学べる環境整備こそが、療養介護の質を高める基盤と考える。
- 意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などの研修の実施。活動、行事などの企画運営ができる人材を増やす。個別支援計画などサービス管理責任者の育成。
- 人材確保が困難なこともあり、意欲ややりがいを感じながら働く人材が少ない。
- 専門的な知識が必要である。新人等、入職者への統一した指導という面では、教育担当や指導者の育成が重要となる。
- 働き方に対する考え方が時代とともに変化してきており、就業時間外での研修参加者が減少傾向にある。興味を引くような内容等、工夫はしているが現状は難しい。業務時間内であれば、比較的参加者はいる。また、実地指導者や役職を育てるための研修課を作り、体制を整えることも必要である（現状は、課長が行っている）。多重業務のため、現場の職員とあまりコミュニケーションが取れていないことも課題であると感じている。
- 医師の確保が困難な状況。障害児者を長期で対応できる医師の育成が大きな課題。
- 療育活動に関する内容の知識や支援内容の習得が難しい。
- 福祉対応スタッフの経験年数が少なく、半数は採用から4年未満であり、当院での経験しかない。そのため、活動内容のバリエーションが限られている。他施設への見学を通じて知見を広げたいと考えるが、マンパワー不足や業務の日程調整が難しく、人材育成に苦慮している。改善策として、以下の取組みを考えている。
 1. オンライン研修やバーチャル見学の導入：他施設への直接訪問が難しい場合、オンラインでの研修やバーチャルツアーを活用し、知見を広げる。
 2. 外部講師による勉強会の開催：他施設の専門家を招き、院内で研修を行うことで、移動負担を減らしながら学びの機会を確保する。
 3. 業務効率化による時間創出：ICT ツールや業務改善を進め、スタッフが研修や見学に参加できる時間を確保する。

- 1. 中央での研修、県内での研修に職員を行かせたいが、ギリギリの職員数かつぎりぎりの運営で経営しているため、思うように派遣できない。このため、自施設内で研修会を年に20回前後開催して行っているが、負担が多い。
- 2. 重心施設、肢体不自由児施設などの障害児者施設で働く医師・看護師不足。当県だけでなく、全国的に看護学校や医学部での教育・研修が不足していること、医師の派遣が不足していることが原因と思われる。対策として、看護学校や医学部へ学生の研修施設として交渉を行い、来ていただいているが、医師の研修としては行われていない。我々のような施設へ医師として研修に来ること、研修医後の派遣も義務付けることを希望する。
- 成人の重症心身障害者を診療する意欲のある医師が少ない。特に内科医の確保に困っている。大学での医師の育成の段階から、重症心身障害者のようなコミュニケーションが取りにくい障害者を診察することに躊躇しない医師の育成を望む。そのためには、研修や実習の段階において、障害者を診療できる経験を積む仕組みが必要と考える。
- 利用者の生活の質の向上に向けて取り組んでいるが、評価が得にくい現状もあり、達成感に繋がりにくい現状がある。職員の支援観の構築が大切になってくるが、それぞれのナラティブな側面を踏まえたアセスメント方法やケースワーク力の育成に課題があると感じている。
- 医療的ケアが増えることで、呼吸器や胃ろうの取扱いの知識、技術が必要になる。高齢化で拘縮や骨粗しょう症も悪化し、骨折しないケアの知識や技術が求められる。
- 人材確保と関わり、今後を担う世代の職員確保と育成に支障が出ている。また、昨年度より受け入れを開始した特定技能外国スタッフの育成整備が急務である。（具体的には、日本語能力試験・介護福祉士受検支援、生活サポート）
- サービス管理責任者の資格を有する者に対して、サービス管理責任者としての育成を行うことが非常に難しいと感じている。資格を有する者がその者の職種の本来業務に追われており、サービス管理責任者としてのOJTや業務代行等を行う機会が確保できない。実際に行ったとしても短時間・少数ケースに留まってしまい、実務経験としては非常に乏しい中身になってしまう。
- 利用者のケアを優先し、人材育成の時間が十分に取れていない。
- 近年では、療養介護の対象者が拡充されたため、様々なケースを抱えた利用者がある状況である。様々な利用者への支援を充実させるため、療養介護事業に特化した、関係職種ごと（医師、看護師、リハビリ、福祉職等）の研修が必要と考える。
- 指定配置基準である「サービス管理責任者」の職制整備が十分でない。また、専門研修による専門性の担保が十分でない。
- 医療的ケアが必要な方が多い現場での生活支援員の指導、教育が難しい。
- 対人援助職としての技術、知識を現場に還元できる方法の確立。明確な達成基準を示したキャリアパスの作成。
- 医療・看護・リハビリ等の専門職種及び生活支援員における重症心身障害への理解と支援能力の育成は不可欠である。人材育成には大きな時間を要するため、研修時間の確保を前提とした人員配置の充実をお願いしたい。
- 障害福祉の経験が無く入職する人が少なくないため、初期研修受講の機会を増やしてほしい。人数的に余裕がなく、公共交通機関を使つての移動も不便なため、webやeラーニング等で受講できる機会も増えてはいるが、対面での研修も多い。高度な手技の実践研修のような内容であれば、対面でなければ難しい面もあるが、それ以外は現場のマンパワー不足も考慮した研修方法を増やしてほしい。
- 具体的な育成体制が事業所ごとになっており、統一性が図り切れていない。

- 療養介護として、生活を支えていくには少しだけゆとりを持てる人員配置の体制、育成体制が必要であり、利用者一人ひとりを背景ごと理解することが求められる。生活の場として快適であるためには、支援者もまた充実している必要がある。
- 重症心身障害児者の生活支援には、日常生活全般にわたり常に支援が必要で、また、体の経年的変化や障害特性による個々の変形やてんかん発作、骨折のリスク、急変のリスクに対する適切な知識の上での専門的な支援が必要であり、人材育成において、医療やリハビリについての専門的な研修を各施設において実施している。また、療養介護は、単なる介護サービスと異なり、重症心身障害者等のこれからの人生を「創っていく」サービスであると考え。それには、制度や医療等の幅広い知見が必要なだけでなく、スタッフ自身の人間的な成長も求められるサービスだと思っている。お互いが「人として」関わり、ともに成長や人生を創っていく。人材育成にとっても、魅力的なサービスではないか。
- 少数職種は、同じ職種の人員が少ないため、見て学ぶ機会が制限されてしまう。そのための働きにくさ、理想的な働き方モデルの獲得のしにくさがあると考え。そういった状況が、早期離職に繋がり、人材確保の難しさを生み出しているように思う。人材確保が難しいため、人材育成も思ったように進まない状況にある。
- 看護職員は常に病棟内にいるものの、喀痰吸引等の医療的ケアを必要とする入所者が多く、看護職員の手が足りない状況の時もある。現場が必要としているのは医療分野のタスクシフトの促進で、痰の吸引や胃ろう・腸ろうの経管栄養、喀痰吸引等の研修を受けた生活支援員が実施できるよう、ルール拡大のため法制度改正を検討してもらいたい。
- 人員体制の問題により、研修受講の機会が減ったり、採用職員に時間をかけた支援が困難になってきている。
- 人員が不足している中、人材育成や教育の時間確保が難しい。
- 重症心身障害特性の教育は、病院全体の取組みに対して必要である。
- 人材不足により育成までつながっていない。
- 人材育成のマニュアル等が整備されておらず、統一した教育体制が整っていない。各施設で独自の物がある場合もあるが、統一した支援マニュアル等を整備して欲しい。
- 知識や制度へのアンテナを広く持ち続けていくことが必要だと感じる。
- 「医療」「介護」「療育」など専門的な知識が必要になるため、研修や教育にはたくさんの時間がかかる。近年、必須となる研修を勤務時間内に受講しなければならず、それにも追われており、利用者支援をする時間が削られている。介護といえば、高齢分野、障害といえば知的障害や発達障害が主流で、心身障害児・者の支援を目指す人はほとんどおらず、たとえ入職してきても他に行けなかったという人であったりする。解決するのは難しいと思うが、強度行動障害や重症心身障害のような難しい分野の支援をするための国家資格がつくられ、それを目指す人が出てきてもらえたらうれしい。指導者にもなれる。もちろん人員配置加算があれば、給与にも反映できると思う。
- 日々の業務に追われ、なかなか人材育成が進んでいない。若い人材の定着率が低い（時代の流れの中で、一カ所の事業所で勤め続けるより、転職しながらスキルやキャリアをアップさせるという考え方が多くなっていると感じている）。
- 看護師は、福祉の意識を持たせるための研修が重要となる。医療的ケアと同様に、介護技術や保護者や成年後見人、他機関との連携（交流）が必要になることから、介護福祉士や社会福祉士の資格や学びが重要となる。看護師や他の医療職であっても幅広い学び（研修）が必要になる。
- 新人、中堅の退職者が多く、育てても退職してしまう。
- 採用職員が定着せず、中堅層が育たない。

- 利用者の望む生活の支援に奔走し、育成にかかる時間が不足している。
- 主に重症心身障害を診る医師が不足しており、その理解不足からか新たに携わる人材も確保できないと聞いている。キーとなる医師（小児科医が多い）に負担が集中し、後任が定まらない状況も目にする。

3. 施設整備

施設整備に関する意見内容は、次のとおりである。

図表 188 療養介護に対する意見(施設整備)

- 利用者が使える Wi-Fi、テレビ環境、衣類、日用品などを収納できるスペースや備品を購入し、整備をしていく必要がある。また車いすや補装具の収納場所も現状ないのが課題だが、新規で作ることも予算的、スペース的に難しい。Wi-Fi 環境整備についても医療機器を使用している方も多く、無線電波が混線し、医療機器が誤作動を起こす可能性もあり、慎重に行っていく必要がある。
- 人員不足を何かで補うよう検討しているが、医療機器などは高額なものが多く、支援なしでは導入しにくいのが現状である。補助金などもっと支援する仕組みを検討してほしい。
- 全てのコスト上昇により、設備維持が困難になっている。
- 入所児者の重症化、高齢化が進み、十分な医療を提供するための設備投資が必要だが、現状の診療報酬、サービス報酬、また行政からの減額された補助金では、維持していくのも難しい。補助金は、ここ数年で、全く削除されたものもある。
- 30 年前に建てられた施設で個室もなく感染が拡大してしまう。病院機能が乏しく現在も紙ベースで運用している。
- 昭和後期、平成初期に建てたため老朽化している。介護職員の給料底上げもだが、古い施設へもっと国から援助をいただけないかと感じている。現場で何が起きているか見ていただけるとありがたい。
- 施設の老朽化。感染対策時の個室対応が難しい。電動ベッド、介護ロボット等の導入が進まない。
- リフト等の介護機材を積極的に導入することで職員の負担軽減にも繋がると考える。
- 施設本体の建物の耐用年数もさることながら、経年劣化による空調、上下水道、電気設備等の老朽化が著しく、設備関係の補助事業を充実してほしい。
- 事務部門を含め、省力化のために IT 及びロボット化を図ろうとするが、予算が足りない。
- 人工呼吸器等の医療的ケアに対応できる設備の増設が必要。医療・介護と同様に ICT ロボット等を導入し DX が必要。建て替え時にはユニット化、個室化を考慮する必要がある。
- 人材が不足している中、利用者の安全・安心はじめ、利用者個々の「生きがい」や「心の豊かさ」等を守るためにも、職員の働きやすい環境を設定することは重要であると考え。そのため、ICT 機器の導入や介護ロボット等の導入を積極的に進めたい。その際の導入費用や導入後の維持費等の助成を検討していただきたい。
- 施設の改修等もあり、大規模な改修が困難。利用者像の変化、資材の高騰、収支の悪化などで施設整備が進んでいかない。
- 当院では、現在の施設となった平成 9 年から比較すると、ベッド・バギー・呼吸器・経管栄養が必要となる利用者が増え、医療と日常生活を安心して送れる居住空間の両立が求められている。また、これまでも酸素・吸引のパイピングの増設や、経管栄養のための水回りの整備等を実施してきた。設備の機能不足や老朽化は事故や感染リスクも高めるため、今後も利用者の重症度や支援内容に応じた設備整備が必要と考える。
- 災害時の避難経路確保が難しい。医療と福祉の支援を安全に提供できるゆとりあるスペースが必須。現在の生活空間は手狭に感じる。利用者とスタッフの安全を守る一つとして、ノーリフティングケアを積極的に導入できる設備環境が必要。家族と過ごせる空間、場の提供。広く安全な居室、入浴施設。個人のプライバシーを守れる居室。グループ活動など広く安全に行える場所。

- 施設を開所して長い年月が経ち、施設の老朽化が進んでいる。また、医療が必要な方への設備も整えなくてはならない。利用者様が安全に支援を受けられるような施設整備には多くの資金が必要となる。行政の補助などをぜひお願いしたい。
- 看護や介護業務に対する身体的負担の軽減が必要だが、リフト等の増設等には多くの経費がかかる。
- 屋上に植物やテーブル・椅子を設置し、ご家族面会時や災害時にも利用できるよう検討している。また1階の中庭に車椅子で出ることができるよう、スロープ設置も市と共に準備を進めている。
- 施設の維持に補助金は不可欠だが、こども家庭庁と厚生労働省の双方に申請が必要になる手続きが煩雑であり、両者の採択可否がそれぞれ行われるため大規模修繕の計画及び実施が難しい。
- ①現在ぎりぎりの経営の中、国県補助で施設本体の改築を行っているが当然不足で、積立金を使わざるを得ない。それだけでなく医療機器の更新も必要であり、こちらの補助は殆どないのが現状である。診療報酬・介護報酬が低い設定で決まっているため、自助努力が難しいことや、医師・看護師・介護士など人員確保も難しいため新しい事業もできず、新しい収入源のチャレンジさえできないでいる。つまり収入源は限られており、国県補助や診療報酬・介護報酬の増加が必要ではないかと考える。
②当施設では、18歳以下の重症心身障害児と18歳を超えた重症心身障害者が入所している。そのため、施設整備の補助金を国に申請する際に、施設を按分し、こども家庭庁と厚生労働省それぞれの補助事業に申請する必要が生じている。どちらか一方が不採択となった場合、自己資金不足のため事業を断念せざるを得ないことも起こりうる。採択となった事業も取り下げることにともなるため、こども家庭庁設置以前のように、厚生労働省で一本化していただけるとスムーズに事業が実施できると思われる。
- ユニット化を図ることで、年齢に応じた取組みが発展しやすくなると考えるが、部屋の確保や男女比、利用者の状態にあわせた管理が難しくなるため、取り組みにくい。
- 新築移転から20年経過し、空調や照明器具、医療機器等の更新が必要となっているが、資材や人件費の高騰により長期修繕計画の通りには進んでいない。また、働き方改革や職場環境改善にも着手しなければならず、資金確保が困難である。
- 当施設は築後40年を経過したため、入所者が安心・安全・快適に過ごせるように施設の建替計画を進めていたが、診療報酬の抑制による収益の圧迫と、近年の人件費高騰で赤字額が増加し、建替え資金の確保が困難になったことや、建設費の高騰に加え、建替え計画の見通しが立たなくなってしまった。重症心身障害児(者)のように常時医療的ケアが必要な人は、家族による支援が困難であれば、第三者が常時見守らなければ生活できなくなるため、地域移行は現実的には不可であると思われる。そのため、私どものような施設が最後の砦(セーフティーネット)となり、老朽化した施設の建替えができるような施策をお願いしたいと考えている。
- 慢性的な赤字状況であることから設備投資が十分にできず、不衛生であったり、プライバシーへの配慮がなされていない環境が目に見え、また、当院は所謂「動く重症児(者)」や強度行動障害を有する利用者が多くいる一方で、個室が少ないがために同室の他利用者の安全確保等の観点から身体拘束をせざるを得ないシチュエーションが多く発生しており、実際に受け入れられている利用者の状態像と環境が上手く噛み合っていない。
- 施設の老朽化
- 小舎制、ユニットケア等、個別の関わりを重点に置いた施設の構築。
- 超重症者の増加に伴い、24時間365日安全なケアを提供するためには、電子カルテ、モニター、人工呼吸器、排痰装置、特殊酸素や高圧酸素、配管設備、感染対応の陰圧室など、多岐にわたる設

備の整備が必要である。また、空調やボイラー等の定期的な更新も高額な経費を伴うが、現在の医療費と福祉の給付費用では財源の確保が困難である。病院でもある、療養介護事業を実施している施設では、大規模な施設工事、設備の更新、あるいは新設が必要であることへの理解と、そのための財源確保にご協力をお願いしたい。

- ここ数年で新設された加算は、ほぼ人件費に充てるための加算で、収入増にはつながっていない。収入が上がらない中で、人件費、物価が上昇しているが、施設・設備は確実に老朽化が進んでおり、修繕費の確保も難しい状況。BCP や DX 推進関連の補助金はあるが、もう少し広い使途で活用できるようなものと良い。
- 開設 50 周年など、歴史のある施設も多い。新棟の建設が求められている施設も多いが、まとまった金額が必要になるため、収益が黒字でなければ、建て替えなどかなり厳しいものかと思われる。
- 重症心身障害者が治療等を必要としながら「生活する場」、「これから豊かな人生を過ごす場」としては、病院にある設備（酸素、吸引、レントゲンなど）は必ず必要だと思う。また、リハビリテーションにおいても、機能的リハビリのみならず、重症心身障害者の個々の変形や特性に応じた、車いすや座面、意思表示ツールなどの作成や調整などの専門性が求められる。一方で、「生活する場」は、病院の入院患者が治療する場、疾病の療養に専念する場とは分けて存在すべきだと思う。なぜなら、病院の 1 つの病棟や 1 つの部分として存在すると、個別支援計画に基づき「生活する場」、「豊かな人生を過ごす場」を実現することは困難だからである。
- 重症児者の多くは全介助であり、移動や入浴の度に職員は身体的な負担が大きく掛かる。施設は介護リフトや特殊浴槽の設置、浴室の改修などを実施して職員の負担軽減を図るため設備整備に費用を掛けているが特に報酬上の評価はない。また、多くの入所者の車椅子は専用のバギータイプでサイズが大きい。保管するスペースも必要で、居室も一般の病院よりも広くなければベッドから乗り降りできない。集団で日中活動をする場合は、呼吸器やモニターなどの医療機器も置くので広い活動スペースと、壁付け吸引装置や酸素配管、手洗等の設備などが必要になる。建物の建て替えや改修の際、病院や福祉型の施設と比べて面積が広く、付帯設備も多いため建設コストが高くなる。
- 築 56 年の建物の老朽化により利用者さんの現状に合った環境が困難になっている（1 居室 8 人部屋、日中活動を行うスペースが狭小等）
- 設備の老朽化に伴い修理、買い替え、処分が必要になるが、物価高騰に伴い費用が高騰している。施設単体での整備は難しいので補助をお願いしたい。また、衛生材料等の消耗品、環境整備に使用する品等利用者負担にできない物品も高騰していて施設整備の財源確保に困難をきたしている。
- 利用者一人あたりの荷物収納場所、車椅子を置くスペース、病室内で車椅子に乗車して過ごすスペースがあまりない。
- 施設が老朽化しているが改修費用を捻出できないため、雨天の際にはバケツで雨漏りを受けている。今後、空調設備、給水設備等の更新が必要になるが資金のめどは立っていない状況である。
- 施設整備に関しては設備や建物の老朽化とスペース確保に問題があり、安全なケア提供のため環境を作るための資金援助が必要である。
- 物価高騰により費用増大 設備、ハード面の整備
- 経営状態もあり、施設整備や改築等が滞っている施設もある。補助金等、充実させて欲しい。
- 長期入所者が多く、本人、ご家族のためのネット、Wi-Fi、Web 面談などの整備を報酬として取り入れてほしい。
- 利用者の高齢化、障害の重度化により加療が必要になる（特に内科的治療）。内科的治療ができる資機材及び歯科、眼科、耳鼻咽喉科等が園（院）内でできる設備があると、専門医の招聘も容易になるとと思われる。現在は、そのような設備、スペースもない。

- 狭小な浴室スペース、避難路の不足、カビだらけの天井、頻回の雨漏り。
- 設備の老朽化が著しく、漏水や冷暖房の故障など、利用者の生活に多大な影響が生じている。また、建築当時（昭和 40 年代）の間取りにつき、利用者一人あたりのスペースが狭い。立て替えをしたいものの資金が確保できない。

4. 地域資源

地域資源に関する意見内容は、次のとおりである。

図表 189 療養介護に対する意見(地域資源)

- 療養介護と他サービスの併用ができず、移動支援や生活介護、重度訪問介護といったサービスが使えず、日中活動の幅が広がらない。療養介護のサービス内容を見直し、他サービスの併用も可能とすることで、日中活動の幅が広がることが想定される。
- 当法人の地域では、地域移行を本人や家族が望んでも、地域資源が乏しく、開拓するにあたって時間も費やすだけで実現が難しいことがほとんどである。特に、療養介護から地域移行を行うためには、24 時間体制での医療、福祉サービスが必要不可欠な場合も多いため、地域移行が実現できないことが課題。
- 医療的ケアの必要な方が楽しめるような施設や場所がほとんどなく、日中活動等で本人が地域に出て行く選択肢が狭い状況。
- 長期に渡り入所している方の地域移行が進まない（地域移行をご家族が希望しない）。地域に医療的ケアを請け負う入所施設が少ない。
- 他の事業所（生活介護事業所等）と互いに情報交換をしている。
- 地域資源に地域差がある。地域によっては、移行先の候補となる場所や、入所中に利用したい福祉サービス事業所（行動援護）が無い。
- 体の小さい、医療的ケアの多い重症心身障害児・者について、ショートステイを含めた同様のサービスを地域の介護施設に技術の移譲をしたいが、協業して研修する機会がない。（経営母体が違うためにできない）
- 施設も地域資源の一つであり、地域の活性化の一助となる役割があると考えている。そのため、施設を社会資源の一つとして、地域の方たちに利用してもらう工夫が重要。一方、施設スタッフも、地域の社会資源を把握し、その特徴を理解していくことで、フォーマルのサービスをどのように活用できるのか。また、インフォーマルなサポートをどう巻き込んでいけるかを考え、入所している利用者の暮らしに幅を持たせる支援が必要。しかし、入所施設スタッフは、外（地域）へ視野を向けにくい現状があるという課題や重症者が利用できる資源（サービス・環境）がない、または不足している現状もある。
- 県内の人口が少ない地域には医療的ケアができる社会資源が乏しいことから、移行支援にあたり利用者や家族が踏み出せない現状がある。また、新型コロナウイルス感染症の感染防止のための交流制限をしていた影響で、地域住民や自治会等との交流が途絶えてしまっているため、再開しているボランティアの活用も含め、感染防止対策を講じながら地域に開かれた施設に戻していく取り組みが必要である。
- 令和 8 年 4 月より、閉校になった小学校に移転する。そこには地域の地区センターと地域活動に特化した社団が一緒に入り、農福連携と併せて、より地域の方々と密着した活動が実施できるものと考えている。4 月以降は、より地域と密着した活動を計画・実施していく中で、地域に根差した農福連携の形を構築できるものと期待している。
- 地域資源の活用は、利用者の生活の広がりや支援の質を高めるうえで重要である。当院では、他医療機関、訪問歯科、教育機関、福祉サービス事業所、ボランティアなどと連携し、施設内だけでは対応しきれない支援を進めている。一方で、重症心身障害児者に対応できる地域資源は限られており、今後も地域と継続的な関係を構築することで、切れ目のない支援体制を整備していくことが必要と考える。

- 利用できる資源が少なく併用が難しい。介護、移動用物品のレンタル、行政の支援。
- 重症心身障害の方が利用できるサービスが少ない。高齢の利用者の場合、自宅に帰ることは難しいため、医療的ケアも受けられるグループホームのような施設があれば。
- 施設のお祭りや行事の際には、地域の飲食店のケータリングを利用することで交流を図ってる。また、年に1回、地域のこどものお祭りがあり参加している。
- ①人材不足が著明な当該地域において、地域資源の運用もぎりぎりの状態である。DX、ロボットなどを利用した地域資源の活用を国から実行していただきたい。
②地方の過疎地域においては、人口が少なく、求める人材確保ができず、地域移行に必要な地域資源が十分でない状況。
このような地域の実態を十分に把握していただき、その地域に必要な地域資源の整備、確保、維持にご配慮いただきたい。その際には、人材や予算、専門知識等が十分でない市町村に任せず、どうか国も寄り添って地方の医療福祉を助けていただきたい。
- 医療的ケアの増加に伴い、施設内で人員がより必要となるため、入浴介助、食事介助、受診同行などケアの知識、技術を持ったボランティアやアルバイトなどの地域資源の活用が求められる。
- 医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる施設が不足している。また、県内の資源が南部に偏在しており、他地域で暮らすものにとっては使用しづらい状況にある。その中で促進事業等により介護保険施設での短期入所の受け止めが開始されたことは効果がある。しかし、超・準重症児者のような高度医療を要する方への支援は、療養介護が担わざるを得ない。
- 医学の進歩により医療的ケア児は増加しているが、地域に対応できる施設や事業所が少ない。
- 地域的に社会資源が充実しているとは言えず、施設移行が十分に見込める利用者やその他の福祉サービスを併用することで QOL の向上が見込める利用者がいたとしても、対応可能な施設がなかなか見つからない現状がある。
- 障害福祉サービスは、新たなサービスの新設や、サービス利用の拡充等により、充実してきている状況であるが、これらのサービスを実施する事業所が多くない（特に医療的支援が伴う、医療型短期入所や療養介護である）。サービスの充実と併せて、サービスの実施事業所を増やしていく取組みが、行政単位で必要だと考える。
- 毎日訪問看護の利用ができるかできないかで地域移行の可能性に大きな影響がある。
- 重症心身障害者の急激な病状悪化に備え、大学病院との連携を含む地域ネットワークの構築が不可欠である。また、365日の医療見守り体制を維持するためには、日直・当直医の確保が必須であり、大学病院と地域の医療機関との協力体制の強化をお願いしたい。
- 地域の自立支援協議会に参画してはいるものの、具体的には予算がないなど、本当に必要なものに資源を充てることが難しい。
- 療養介護は、障害の程度が重度で、医療的な支援が欠かせないが、入院診療計画書ではなく、個別支援計画に基づき人生を作っていく場所である。地域生活においては、入所利用者だけでなく、施設にいる医療者、支援者も貴重な地域資源である。入所施設には、多様な生活を送る利用者、多くの専門家がおり、少子高齢化が進む地域にとって重要な資源の宝庫になれると考える。地域に重症心身障害者施設があるということが強みになり、地域住民の人生をも豊かにするという、地域共生社会の実現「共生」という理念が輝いてくると思う。そうすると、入所利用者も、地域住民（近所の人たち）も、働くスタッフも施設も、地域資源として輝くということになる。そして、利用者の個別支援計画がよりよいものになっていく。つまり、施設自体も重要な「地域資源」であるということである。

- 成年後見人は選任されているが身元引受人や家族がいない入所者が増えている。財産の管理に問題はないが、後見人は入院や治療（医療行為）、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などの同意はできないため、関係職員による協議を経て管理者が最終決定を行っている。高齢者の場合、後見人は数年程度の役割であるが、療養介護の入所者の場合は数十年間も後見をすることもある。そのため後見人は家族のように入所者の最善の利益をよく理解している方が多い。一定の基準を満たすなどにより、後見人も医療行為などの同意をできる制度に改正してもらいたい。
- 宿泊を伴う短期入所事業所が少ない、短期入所事業所ない市町村が多い。医療的ケアに対応できる重度訪問介護事業所が少なく、利用できない。
- 連携が上手く取れない（入所施設は特に）。
- 地域によっては利用できる地域資源が限られており、生活環境の拡がりが見えないことがある。療養介護を利用しても利用できるサービス（地域資源）を増やして欲しい。
- 地域差により、外部団体をお呼びした企画や外出行事の行き先においても、地域資源の活用が困難な場合もあると思われる。
- 古くから入所している利用者の中には「療養介護」サービスでなくてもいいと思われる方がいる。何十年も入所生活を送っている方がいきなり地域で暮らすのは難しいと思うが、地域資源がもっと充実していれば提案もできる。入所基準を作成し、満たしていない方はグループホームに入っていただくなど、その方にあった生活を提案できればいい。そのためには、グループホームの経営が赤字にならない報酬改定が必要だと思う。
- 重症心身障害を持つ利用者が地域で過ごすためのサービスが少ない。
- 療養介護は、医療が必要な方が入院されているが、外部に福祉サービスを短時間でも定額でできる仕組みがあると良い。外出活動を含め、看護師を配置しながら、近隣の生活介護事業所が利用できると、日中活動にも幅が広がるし、療養介護を必要としている方も利用しやすくなる。
- 以前と比較すると、社会資源も拡充していると思うが、重度の障害がある利用者への社会資源の利用は限られている。また社会資源として事業所を立ち上げていても、実際は運営していない事業所もあり、安心して地域で生活するには程遠い。
- 感染防止のため、院外への外出や院外の人材の受入に制限があり、地域資源の活用が十分にできていない。福祉車両を所有する業者が十分でない、あっても運賃が高額で利用をためらう。
- 療養介護事業所が全国的にも他の事業所に比べると少ないのではないかと感じている。令和3年障害福祉サービス等報酬改定において、療養介護の対象者が医療的ケア判定スコアに基づいて規定点数を満たせば支給決定が可能になったことから、これまで療養介護の対象者がALS等の人工呼吸器患者及び筋ジストロフィー患者、重症心身障害者と比較的限定されていたと思われる。しかし、医療的判定スコアが導入されたことにより医療的ケアが必要な中途障害の利用者が重症心身障害病棟で受け入れることで重症心身障害のアイデンティティや療育の概念が崩れてしまうのではないかと懸念している。利用者の状態像に合わせた受け入れ事業所が増えてほしいと願いたい。また、療養介護を利用すると、他の障害福祉サービスを利用することが難しい現状がある。療養介護を利用中に重度訪問介護の利用希望があったとしても利用頻度が少なければ受け入れてくれる事業所が無いなどの課題がある。療養介護を利用しながらも医療的ケアの支援を受けながら外出支援や自宅等への外泊に医療的ケアを対応してくれるサービスが併用できる体制にしていきたい。

5. その他

その他として挙げられた意見内容は、次のとおりである。

図表 190 療養介護に対する意見(その他)

- 職員を募集するのに紹介業者を活用しているが、その紹介料が高い。1年以内に退職する職員も多く、紹介料だけが施設の負担となっている。何か対応はできないのか。
- 医療的ケアが多く、また重度で身体的介助も必要な入所者がほとんどである。少子高齢化が進み、労働人口が減る中で、清潔援助や移動介助、バイタルサインのモニタリングなどで DX できると、もっと入所者、家族との対話が実現可能となると思う。
- 療養介護は、医療的ケアを伴う重度の障害をもつ方々に対して、生活・医療を支える役割を担っている。特に、児童期から成人期まで切れ目なく支援を継続していく医療型障害児入所施設と療養介護の児者一貫の体制は、利用者やご家族の安心と生活の安定を守る上で欠かせないと思う。また、地域移行を推進する上でも、医療的ケアや重度障害を抱える方が地域生活を選択する際に、療養介護事業所という専門性を持った拠点による支援が必要だと考えられ、療養介護はセーフティネットであると同時に、利用者の生活や未来を守るという意味で、今後も重要性が高まると思う。
- 面会制限、外出制限により、施設以外での活動の場が限られている。
- 重症心身障害児から者までみる施設の療養介護は、発達初期、発達途上の段階から高齢者よりも長期間不自由な状態が続いており、そのコミュニケーション障害（感じ方、表現方法）に対して特にきめ細やかな配慮が必要である。そのスキルのないところとあるところを一緒にして、報酬、待遇を含めて同じにしてつぶさないようにして欲しい。
- 療養介護利用者の多くは施設での生活が長く、地域移行が困難な方ばかりである。終の棲家と考えている方がほとんどである。また、現在地域で生活されている重症心身障害の方や家族からも「いずれは施設に入所したい」との要望を多く聞いている。人工呼吸器管理などの医療が常時必要な方や家族が高齢の方などからは、在宅での生活が限界との声も聞かれている。療養介護サービスを今後も継続していくために人員の確保と施設整備は急務となっている。
- 国においては、人口が多く、距離的制約のない都市部を中心に制度が考えられているように感じる。地方の状況も踏まえた持続可能な制度設計にしてほしい。
- 新型コロナウイルス感染症：クラスター発生などがあると、どうしても職員の感染が発生し、5類のため休まざるを得ず、それだけでなく人員がぎりぎりであるため、施設運営を維持するために休日返上で職員は働くことになる。新型コロナウイルス感染症は軽症化してきており、5類からの撤退を希望する。
成年後見人制度：意思決定が自ら不可能な身寄りのない重症心身障害者では成年後見人による手術などの医療同意が得られるように希望する。
- 長期療養者の社会参加を促進するため、重度訪問介護、ヘルパー、有償ボランティアなど、地域の支援資源の活用が重要である。これらの外部資源を円滑に利用できるような体制の整備をお願いしたい。
- 重症心身障害者に限らず、重度障害者の「地域生活」を考えるうえで、グループホームやより小規模に過ごせる場所が広がっていくことは必要だと考える。しかし、「地域移行」の名のもとに、施設からグループホームと在宅に移行していく一方通行の方針には懸念がある。重症心身障害者には、程度は様々だが、ほとんどの利用者で、医療的ケアスコアにおいて何かしらのケアが必要である。医療専門職等の手厚い支援が欠かせない。そのため、常時医療を提供できる入院が必要であり、その方々のこれからの人生支援においては、療養介護サービスによる「個別支援計画」にもと

づいた、人生支援が必要である。また、「個別支援計画」にもとづく人生支援においては、病棟併設等ではなく、単独型の施設「入院設備と療養介護サービスの提供」が望ましいと考える。

- 人件費、委託費、その他物価高騰の影響を考慮し、診療報酬並みのプラス改定を行ってほしい。
- 施設の入所者の平均年齢は50歳を超えている。施設で、人生の最後を迎える入所者がほとんどで、療養介護は重い障害がある方の人生を支援していると言っても過言ではないと思う。加齢のため、医療的ケアがどんどん必要になり、寝たきりの方が大半を占める。支援にかかるの時間はふえる一方で、人生を支援するには人手がもっとほしい。最低限のケアしかできていないことにジレンマを感じている職員はたくさんいる。人手のことは言っても仕方がないかもしれないが、数が少ない療養介護のことをもっと知ってもらい、分かってもらいたい。
- 書類作成等の業務量が多い。コロナ禍以降、感染による様々な制限で思うようにいかない。コロナ禍での職員の経験不足の影響で、外出、行事運営等に支障がでている。家族との信頼関係の希薄化。

② B. 利用者基礎情報等調査票

検討委員会での議論を踏まえ、本アンケート調査（B. 利用者基礎情報等調査票）に回答のあった療養介護利用者（995 件）について、療養介護の対象者類型に基づき、「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」（848 件）を抽出し、全体（995 件）と比べて、利用者の属性、入所期間、必要なケア等に差異があるか分析を行ったところ、大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 191 療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の件数とそれ以外の件数（単位：人）

全体	「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」	「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」以外
995	848	147

以降、全体データ（995 件）、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」を抽出したデータ（848 件）の順でそれぞれ集計結果を掲載する。

【基本情報】

1. 属性、入所期間等

全体データ（995 件）における調査対象者の令和 7 年 11 月 1 日時点の年代について、「5. 40 代」が 220 件（22. 1%）と最も多く、次いで「6. 50 代」が 211 件（21. 2%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の令和 7 年 11 月 1 日時点の年代について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 192 【全体】年代(令和7年 11 月1日時点)

	件数	割合
1. 15歳以上18歳未満	4	0. 4%
2. 18歳以上20歳未満	22	2. 2%
3. 20代	143	14. 4%
4. 30代	160	16. 1%
5. 40代	220	22. 1%
6. 50代	211	21. 2%
7. 60代	167	16. 8%
8. 70代	51	5. 1%
9. 80代以上	15	1. 5%
無回答	2	0. 2%
合計	995	100. 0%

図表 193 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】年代(令和7年 11 月1日時点)

	件数	割合
1. 15歳以上18歳未満	1	0. 1%
2. 18歳以上20歳未満	18	2. 1%
3. 20代	117	13. 8%
4. 30代	134	15. 8%
5. 40代	197	23. 2%
6. 50代	189	22. 3%
7. 60代	139	16. 4%
8. 70代	45	5. 3%
9. 80代以上	8	0. 9%
無回答	0	0. 0%
合計	848	100. 0%

全体データ（995 件）における調査対象者の事業所への入所時の年代について、「3. 20 代」が 235 件（23. 6%）と最も多く、次いで「1. 15 歳以上 18 歳未満」が 182 件（18. 3%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の事業所への入所時の年代について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 194 【全体】事業所への入所時の年代

	件数	割合
0. 0歳以上15歳未満	26	2. 6%
1. 15歳以上18歳未満	182	18. 3%
2. 18歳以上20歳未満	109	11. 0%
3. 20代	235	23. 6%
4. 30代	161	16. 2%
5. 40代	98	9. 8%
6. 50代	49	4. 9%
7. 60代	23	2. 3%
8. 70代	7	0. 7%
9. 80代以上	1	0. 1%
無回答	104	10. 5%
合計	995	100. 0%

図表 195 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】事業所への入所時の年代

	件数	割合
0. 0歳以上15歳未満	19	2. 2%
1. 15歳以上18歳未満	161	19. 0%
2. 18歳以上20歳未満	93	11. 0%
3. 20代	202	23. 8%
4. 30代	143	16. 9%
5. 40代	89	10. 5%
6. 50代	43	5. 1%
7. 60代	13	1. 5%
8. 70代	1	0. 1%
9. 80代以上	0	0. 0%
無回答	84	9. 9%
合計	848	100. 0%

全体データ（995 件）における調査対象者の性別について、「1. 男性」が 543 件（54. 6%）、「2. 女性」が 452 件（45. 4%）であった。

図表 196 【全体】性別

	件数	割合
1. 男性	543	54. 6%
2. 女性	452	45. 4%
3. その他（回答しない）	0	0. 0%
合計	995	100. 0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の性別について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 197 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】性別

	件数	割合
1. 男性	448	52.8%
2. 女性	400	47.2%
3. その他（回答しない）	0	0.0%
合計	848	100.0%

全体データ（995件）における事業所が普段コミュニケーションをとっている調査対象者の家族の状況について、「9. 父母（健常者）」が607件（61.0%）と最も多く、次いで、「13. 兄弟姉妹（健常者）」が328件（33.0%）であった。

また、「その他」の具体的内容では、祖父母、叔父叔母、いとこ、甥姪、家族なし等の回答が挙げられた。

図表 198 【全体】事業所が普段コミュニケーションをとっている家族の状況

	件数	割合
1. 配偶者・パートナー（健常者）	9	0.9%
2. 配偶者・パートナー（要支援状態）	2	0.2%
3. 配偶者・パートナー（要介護状態）	0	0.0%
4. 配偶者・パートナー（その他）	0	0.0%
5. 子（健常者）	13	1.3%
6. 子（要支援状態）	1	0.1%
7. 子（要介護状態）	0	0.0%
8. 子（その他）	0	0.0%
9. 父母（健常者）	607	61.0%
10. 父母（要支援状態）	40	4.0%
11. 父母（要介護状態）	12	1.2%
12. 父母（その他）	24	2.4%
13. 兄弟姉妹（健常者）	328	33.0%
14. 兄弟姉妹（要支援状態）	4	0.4%
15. 兄弟姉妹（要介護状態）	1	0.1%
16. 兄弟姉妹（その他）	9	0.9%
17. その他	105	10.6%
回答数	995	—

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における事業所が普段コミュニケーションをとっている調査対象者の家族の状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 199 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
事業所が普段コミュニケーションをとっている家族の状況

	件数	割合
1. 配偶者・パートナー（健常者）	1	0.1%
2. 配偶者・パートナー（要支援状態）	0	0.0%
3. 配偶者・パートナー（要介護状態）	0	0.0%
4. 配偶者・パートナー（その他）	0	0.0%
5. 子（健常者）	1	0.1%
6. 子（要支援状態）	0	0.0%
7. 子（要介護状態）	0	0.0%
8. 子（その他）	0	0.0%
9. 父母（健常者）	515	60.7%
10. 父母（要支援状態）	34	4.0%
11. 父母（要介護状態）	11	1.3%
12. 父母（その他）	23	2.7%
13. 兄弟姉妹（健常者）	292	34.4%
14. 兄弟姉妹（要支援状態）	3	0.4%
15. 兄弟姉妹（要介護状態）	1	0.1%
16. 兄弟姉妹（その他）	8	0.9%
17. その他	82	9.7%
回答数	848	-

全体データ（995件）における事業所が普段コミュニケーションをとっている家族の面会頻度について、「4. 1月に1～数回程度」が206件（20.7%）と最も多く、次いで、「7. 1年に1～数回程度」が197件（19.8%）であった。

図表 200 【全体】事業所が普段コミュニケーションをとっている家族の面会頻度

	件数	割合
1. ほとんど毎日	8	0.8%
2. 1週間に1～数回程度	130	13.1%
3. 2週間に1～数回程度	69	6.9%
4. 1月に1～数回程度	206	20.7%
5. 3月に1～数回程度	154	15.5%
6. 半年に1～数回程度	98	9.8%
7. 1年に1～数回程度	197	19.8%
8. ほとんどない	103	10.4%
無回答	30	3.0%
合計	995	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における事業所が普段コミュニケーションをとっている家族の面会頻度について、「7.1年に1～数回程度」が180件（21.2%）と最も多く、次いで、「4.1月に1～数回程度」が162件（19.1%）であった。

図表 201 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
事業所が普段コミュニケーションをとっている家族の面会頻度

	件数	割合
1.ほとんど毎日	7	0.8%
2.1週間に1～数回程度	106	12.5%
3.2週間に1～数回程度	50	5.9%
4.1月に1～数回程度	162	19.1%
5.3月に1～数回程度	135	15.9%
6.半年に1～数回程度	86	10.1%
7.1年に1～数回程度	180	21.2%
8.ほとんどない	94	11.1%
無回答	28	3.3%
合計	848	100.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の事業所への入所期間中における成年後見制度の利用の有無について、「1.利用している（後見類型）」が629件（63.2%）と最も多く、次いで、「4.利用していない」が329件（33.1%）であった。

また、「事業所への入所期間中における成年後見制度の利用の有無」で「利用している」と回答した場合、成年後見人として選任されている者については、「1.本人の親族」が426件（67.0%）、「2.本人の親族以外（第三者後見人）」が208件（32.7%）であった。

図表 202 【全体】事業所への入所期間中における成年後見制度の利用の有無

	件数	割合
1.利用している（後見類型）	629	63.2%
2.利用している（保佐類型）	6	0.6%
3.利用している（補助類型）	1	0.1%
4.利用していない	329	33.1%
無回答	30	3.0%
合計	995	100.0%

図表 203 【全体】成年後見人として選任されている者

利用している	件数	割合
1.本人の親族	426	67.0%
2.本人の親族以外（第三者後見人）	208	32.7%
無回答	2	0.3%

全体データ（995 件）において、「事業所への入所期間中における成年後見制度の利用の有無」で「利用している」と回答し、成年後見人として「2. 本人の親族以外（第三者後見人）」が選任されている場合の面会頻度については、「4. 1 年に 1～数回程度」が 62 件（29.8%）と最も多く、次いで、「5. ほとんどない」が 41 件（19.7%）であった。

図表 204 【全体】「本人の親族以外（第三者後見人）」が選任されている場合の面会頻度

2. 本人の親族以外（第三者後見人）	208	
	件数	割合
1. 1月に1～数回程度	37	17.8%
2. 3月に1～数回程度	23	11.1%
3. 半年に1～数回程度	40	19.2%
4. 1年に1～数回程度	62	29.8%
5. ほとんどない	41	19.7%
無回答	5	2.4%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の事業所への入所期間中における成年後見制度の利用の有無や、「事業所への入所期間中における成年後見制度の利用の有無」で「利用している」と回答した場合の成年後見人として選任されている者について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 205 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】
事業所への入所期間中における成年後見制度の利用の有無

	件数	割合
1. 利用している（後見類型）	571	67.3%
2. 利用している（保佐類型）	6	0.7%
3. 利用している（補助類型）	0	0.0%
4. 利用していない	251	29.6%
無回答	20	2.4%
合計	848	100.0%

図表 206 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】成年後見人として選任されている者

利用している	577	
	件数	割合
1. 本人の親族	392	67.9%
2. 本人の親族以外（第三者後見人）	184	31.9%
無回答	1	0.2%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）において、「2. 本人の親族以外（第三者後見人）」が選任されている場合の面会頻度については、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 207 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
「本人の親族以外（第三者後見人）」が選任されている場合の面会頻度

2. 本人の親族以外（第三者後見人）	184	
	件数	割合
1. 1月に1～数回程度	24	13.0%
2. 3月に1～数回程度	21	11.4%
3. 半年に1～数回程度	38	20.7%
4. 1年に1～数回程度	57	31.0%
5. ほとんどない	39	21.2%
無回答	5	2.7%

全体データ（995件）における調査対象者の入所期間（退所経験がある場合は、直近の入所期間）について、「15年以上」が538件（54.1%）と最も多く、次いで「10年以上15年未満」が135件（13.6%）であった。

また、調査対象者の総入所期間（退所経験がない場合は、一つ前の設問の入所期間と同じ）について、「15年以上」が542件（54.5%）と最も多く、次いで「10年以上15年未満」が120件（12.1%）であった。

図表 208 【全体】入所期間

	件数	割合
6ヶ月未満	20	2.0%
6ヶ月以上1年未満	29	2.9%
1年以上2年未満	38	3.8%
2年以上3年未満	38	3.8%
3年以上4年未満	29	2.9%
4年以上5年未満	17	1.7%
5年以上10年未満	124	12.5%
10年以上15年未満	135	13.6%
15年以上	538	54.1%
不明・無回答	27	2.7%
合計	995	100.0%

図表 209 【全体】総入所期間

	件数	割合
6ヶ月未満	21	2.1%
6ヶ月以上1年未満	28	2.8%
1年以上2年未満	39	3.9%
2年以上3年未満	35	3.5%
3年以上4年未満	28	2.8%
4年以上5年未満	16	1.6%
5年以上10年未満	117	11.8%
10年以上15年未満	120	12.1%
15年以上	542	54.5%
不明・無回答	49	4.9%
合計	995	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の入所期間（退所経験がある場合は、直近の入所期間）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

また、調査対象者の総入所期間（退所経験がない場合は、一つ前の設問の入所期間と同じ）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 210 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】入所期間

	件数	割合
6ヶ月未満	6	0.7%
6ヶ月以上1年未満	16	1.9%
1年以上2年未満	27	3.2%
2年以上3年未満	30	3.5%
3年以上4年未満	25	2.9%
4年以上5年未満	15	1.8%
5年以上10年未満	107	12.6%
10年以上15年未満	116	13.7%
15年以上	481	56.7%
不明・無回答	25	2.9%
合計	848	100.0%

図表 211 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】総入所期間

	件数	割合
6ヶ月未満	9	1.1%
6ヶ月以上1年未満	19	2.2%
1年以上2年未満	29	3.4%
2年以上3年未満	28	3.3%
3年以上4年未満	23	2.7%
4年以上5年未満	15	1.8%
5年以上10年未満	101	11.9%
10年以上15年未満	102	12.0%
15年以上	481	56.7%
不明・無回答	41	4.8%
合計	848	100.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の他事業所における入所期間の有無について、「1. あり」が 144 件（14.5%）、「2. なし」が 712 件（71.6%）であった。

また、「他事業所における入所期間の有無」で「1. あり」と回答した場合、調査対象者の他事業所におけるおおよその入所期間について、「15 年以上」が 33 件（22.9%）と最も多く、次いで「5 年以上 10 年未満」が 19 件（13.2%）であった。

図表 212 【全体】他事業所における入所期間の有無

	件数	割合
1. あり	144	14.5%
2. なし	712	71.6%
3. 不明	120	12.1%
無回答	19	1.9%
合計	995	100.0%

図表 213 【全体】他事業所におけるおおよその入所期間

1. あり	144	
	件数	割合
6ヶ月未満	3	2.1%
6ヶ月以上1年未満	0	0.0%
1年以上2年未満	8	5.6%
2年以上3年未満	2	1.4%
3年以上4年未満	5	3.5%
4年以上5年未満	2	1.4%
5年以上10年未満	19	13.2%
10年以上15年未満	17	11.8%
15年以上	33	22.9%
不明・無回答	55	38.2%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の他事業所における入所期間の有無や、「他事業所における入所期間の有無」で「1.あり」と回答した場合の調査対象者の他事業所におけるおおよその入所期間について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 214 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】他事業所における入所期間の有無

	件数	割合
1. あり	105	12.4%
2. なし	630	74.3%
3. 不明	97	11.4%
無回答	16	1.9%
合計	848	100.0%

図表 215 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】他事業所におけるおおよその入所期間

1. あり	105	
	件数	割合
6ヶ月未満	2	1.9%
6ヶ月以上1年未満	0	0.0%
1年以上2年未満	4	3.8%
2年以上3年未満	1	1.0%
3年以上4年未満	1	1.0%
4年以上5年未満	2	1.9%
5年以上10年未満	17	16.2%
10年以上15年未満	14	13.3%
15年以上	27	25.7%
不明・無回答	37	35.2%

2. 障害の有無

全体データ（995 件）における調査対象者の障害支援区分¹⁰について、「7. 区分 6」が 945 件（95.0%）と最も多く、次いで「6. 区分 5」が 20 件（2.0%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の障害支援区分について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 216 【全体】障害支援区分

	件数	割合
1. 非該当	17	1.7%
2. 区分1	0	0.0%
3. 区分2	1	0.1%
4. 区分3	6	0.6%
5. 区分4	6	0.6%
6. 区分5	20	2.0%
7. 区分6	945	95.0%
合計	995	100.0%

図表 217 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】障害支援区分

	件数	割合
1. 非該当	1	0.1%
2. 区分1	0	0.0%
3. 区分2	0	0.0%
4. 区分3	0	0.0%
5. 区分4	0	0.0%
6. 区分5	16	1.9%
7. 区分6	831	98.0%
合計	848	100.0%

¹⁰ 「1.非該当」について、非該当に人数計上をしていた一部の事業所にヒアリング調査を通じて実態を確認したところ、本アンケート調査で選択肢化していない未認定の方を「1.非該当」として回答していることが確認できた。「1.非該当」の人数のうち、認定調査を受けていない未認定の方も含まれる点について、留意が必要である。

全体データ（995 件）における調査対象者の障害福祉サービス受給者証における身体障害の有無について、「1. あり」が 917 件（92.2%）、「2. なし」が 53 件（5.3%）であった。

図表 218 【全体】障害福祉サービス受給者証における身体障害の有無

	件数	割合
1. あり	917	92.2%
2. なし	53	5.3%
無回答	25	2.5%
合計	995	100.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の身体障害者手帳の取得有無について、「1. あり」が 946 件（95.1%）、「2. なし」が 49 件（4.9%）であった。

図表 219 【全体】身体障害者手帳の取得有無

	件数	割合
1. あり	946	95.1%
2. なし	49	4.9%
合計	995	100.0%

全体データ（995 件）における「身体障害者手帳の取得有無」で「1. あり」と回答した場合、調査対象者の手帳の等級区分について、「1. 1 級」が 854 件（90.3%）と最も多く、次いで「2. 2 級」が 80 件（8.5%）であった。

図表 220 【全体】手帳の等級区分

1. あり	946	
	件数	割合
1. 1 級	854	90.3%
2. 2 級	80	8.5%
3. 3 級	9	1.0%
4. 4 級	3	0.3%
5. 5 級	0	0.0%
6. 6 級	0	0.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の障害福祉サービス受給者証における身体障害の有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 221 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
障害福祉サービス受給者証における身体障害の有無

	件数	割合
1. あり	808	95.3%
2. なし	17	2.0%
無回答	23	2.7%
合計	848	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の身体障害者手帳の取得有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 222 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】身体障害者手帳の取得有無

	件数	割合
1. あり	829	97.8%
2. なし	19	2.2%
合計	848	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における「身体障害者手帳の取得有無」で「1. あり」と回答した場合、調査対象者の手帳の等級区分について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 223 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】手帳の等級区分

1. あり	829	
	件数	割合
1. 1級	749	90.3%
2. 2級	73	8.8%
3. 3級	7	0.8%
4. 4級	0	0.0%
5. 5級	0	0.0%
6. 6級	0	0.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の障害福祉サービス受給者証における知的障害の有無について、「1. あり」が 708 件（71.2%）、「2. なし」が 251 件（25.2%）であった。

図表 224 【全体】障害福祉サービス受給者証における知的障害の有無

	件数	割合
1. あり	708	71.2%
2. なし	251	25.2%
無回答	36	3.6%
合計	995	100.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の療育手帳の取得有無について、「1. あり」が 766 件（77.0%）、「2. なし」が 215 件（21.6%）であった。

図表 225 【全体】療育手帳の取得有無

	件数	割合
1. あり	766	77.0%
2. なし	215	21.6%
無回答	14	1.4%
合計	995	100.0%

全体データ（995 件）における「療育手帳の取得有無」で「1. あり」と回答した場合、調査対象者の手帳の等級区分¹¹について、「1. 重度」が 733 件（95.7%）、「2. その他」が 30 件（3.9%）であった。

図表 226 【全体】手帳の等級区分

1. あり	766	
	件数	割合
1. 重度	733	95.7%
2. その他	30	3.9%
無回答	3	0.4%

¹¹ 療育手帳の等級区分の基準は自治体によって異なるが、選択肢に基づきあてはまるものを選択していただいた。

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の障害福祉サービス受給者証における知的障害の有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 227 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
障害福祉サービス受給者証における知的障害の有無

	件数	割合
1. あり	630	74.3%
2. なし	186	21.9%
無回答	32	3.8%
合計	848	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の療育手帳の取得有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 228 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】療育手帳の取得有無

	件数	割合
1. あり	672	79.2%
2. なし	162	19.1%
無回答	14	1.7%
合計	848	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における「療育手帳の取得有無」で「1. あり」と回答した場合、調査対象者の手帳の等級区分について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 229 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】手帳の等級区分

1. あり	672	
	件数	割合
1. 重度	645	96.0%
2. その他	25	3.7%
無回答	2	0.3%

全体データ（995 件）における調査対象者の障害福祉サービス受給者証における精神障害の有無について、「1. あり」が 16 件（1.6%）、「2. なし」が 943 件（94.8%）であった。

図表 230 【全体】障害福祉サービス受給者証における精神障害の有無

	件数	割合
1. あり	16	1.6%
2. なし	943	94.8%
無回答	36	3.6%
合計	995	100.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の精神障害者保健福祉手帳の取得有無について、「1. あり」が 9 件（0.9%）、「2. なし」が 968 件（97.3%）であった。

図表 231 【全体】精神障害者保健福祉手帳の取得有無

	件数	割合
1. あり	9	0.9%
2. なし	968	97.3%
無回答	18	1.8%
合計	995	100.0%

全体データ（995 件）における「精神障害者保健福祉手帳の取得有無」で「1. あり」と回答した場合、調査対象者の手帳の等級区分について、「2. 2 級」が 7 件（77.8%）と最も多かった。

図表 232 【全体】手帳の等級区分

1. あり	9	
	件数	割合
1. 1 級	1	11.1%
2. 2 級	7	77.8%
3. 3 級	1	11.1%

全体データ（995 件）における調査対象者のその他の障害の有無について、「1. あり」が 44 件（4.4%）、「2. なし」が 798 件（80.2%）であった。

また、「その他」の具体的内容では、難病、四肢機能障害、脳性麻痺、てんかん、重度精神発達遅滞等の回答が挙げられた。

図表 233 【全体】その他の障害の有無

	件数	割合
1. あり	44	4.4%
2. なし	798	80.2%
3. 不明	114	11.5%
無回答	39	3.9%
合計	995	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の障害福祉サービス受給者証における精神障害の有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 234 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
障害福祉サービス受給者証における精神障害の有無

	件数	割合
1. あり	8	0.9%
2. なし	810	95.5%
無回答	30	3.5%
合計	848	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の精神障害者保健福祉手帳の取得有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 235 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】精神障害者保健福祉手帳の取得有無

	件数	割合
1. あり	0	0.0%
2. なし	830	97.9%
無回答	18	2.1%
合計	848	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者のその他の障害の有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 236 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】その他の障害の有無

	件数	割合
1. あり	27	3.2%
2. なし	702	82.8%
3. 不明	84	9.9%
無回答	35	4.1%
合計	848	100.0%

【病状等】

1. 療養介護の対象者類型への該当、必要なケア等

全体データ（995 件）における調査対象者の療養介護の対象者類型への該当について、「2. ① 障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」が 848 件（85.2%）と最も多く、次いで「3. 1. 及び 2. に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者」が 330 件（33.2%）であった。

図表 237 【全体】療養介護の対象者類型への該当

	件数	割合
1. 障害支援区分 6 に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者	104	10.5%
2. ①障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者	848	85.2%
2. ②障害支援区分 5 以上に該当する進行性筋萎縮症患者	17	1.7%
2. ③障害支援区分 5 以上に該当し、医療的ケアの判定スコアが16点以上の者	227	22.8%
2. ④障害支援区分 5 以上に該当し、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	51	5.1%
2. ⑤障害支援区分 5 以上に該当する遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	20	2.0%
3. 1. 及び2. に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者	330	33.2%
4. 改正前の児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設に入所した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する1. 及び2. 以外の者	94	9.4%
回答数	995	-

全体データ（995 件）における調査対象者の現在必要としている医療的ケアについて、「13. 排便管理」を必要としている方の割合が 881 件（88.5%）と最も高かった。（図表 250）

また、「その他」の具体的内容では、体位交換、尿道バルーンカテーテル留置、CV ポート管理、発作時適宜酸素投入、心不全・不整脈のため心電図モニター管理等の回答が挙げられた。

図表 238 【全体】現在必要としている医療的ケア

（1.人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理）

	件数	割合
1. 必要としている	167	16.8%
2. 必要としていない	700	70.4%
無回答	128	12.9%
合計	995	100.0%

図表 239 【全体】現在必要としている医療的ケア（2.気管切開の管理）

	件数	割合
1. 必要としている	211	21.2%
2. 必要としていない	673	67.6%
無回答	111	11.2%
合計	995	100.0%

図表 240 【全体】現在必要としている医療的ケア（3.鼻咽頭エアウェイの管理）

	件数	割合
1. 必要としている	16	1.6%
2. 必要としていない	842	84.6%
無回答	137	13.8%
合計	995	100.0%

図表 241 【全体】現在必要としている医療的ケア（4.酸素療法）

	件数	割合
1. 必要としている	119	12.0%
2. 必要としていない	744	74.8%
無回答	132	13.3%
合計	995	100.0%

図表 242 【全体】現在必要としている医療的ケア（5.吸引（口鼻腔・気管内吸引））

	件数	割合
1. 必要としている	353	35.5%
2. 必要としていない	543	54.6%
無回答	99	9.9%
合計	995	100.0%

図表 243 【全体】現在必要としている医療的ケア（6.ネブライザーの管理）

	件数	割合
1. 必要としている	167	16. 8%
2. 必要としていない	703	70. 7%
無回答	125	12. 6%
合計	995	100. 0%

図表 244 【全体】現在必要としている医療的ケア（7.経管栄養）

	件数	割合
1. 必要としている	458	46. 0%
2. 必要としていない	455	45. 7%
無回答	82	8. 2%
合計	995	100. 0%

図表 245 【全体】現在必要としている医療的ケア
（8.中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など））

	件数	割合
1. 必要としている	9	0. 9%
2. 必要としていない	843	84. 7%
無回答	143	14. 4%
合計	995	100. 0%

図表 246 【全体】現在必要としている医療的ケア（9.皮下注射）

	件数	割合
1. 必要としている	10	1. 0%
2. 必要としていない	839	84. 3%
無回答	146	14. 7%
合計	995	100. 0%

図表 247 【全体】現在必要としている医療的ケア
（10.血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む））

	件数	割合
1. 必要としている	7	0. 7%
2. 必要としていない	842	84. 6%
無回答	146	14. 7%
合計	995	100. 0%

図表 248 【全体】現在必要としている医療的ケア（11.継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む））

	件数	割合
1. 必要としている	1	0. 1%
2. 必要としていない	848	85. 2%
無回答	146	14. 7%
合計	995	100. 0%

図表 249 【全体】現在必要としている医療的ケア（12.導尿）

	件数	割合
1. 必要としている	62	6.2%
2. 必要としていない	798	80.2%
無回答	135	13.6%
合計	995	100.0%

図表 250 【全体】現在必要としている医療的ケア（13.排便管理）

	件数	割合
1. 必要としている	881	88.5%
2. 必要としていない	83	8.3%
無回答	31	3.1%
合計	995	100.0%

図表 251 【全体】現在必要としている医療的ケア
（14.痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置）

	件数	割合
1. 必要としている	463	46.5%
2. 必要としていない	434	43.6%
無回答	98	9.8%
合計	995	100.0%

図表 252 【全体】現在必要としている医療的ケア（15.その他）

	件数	割合
1. 必要としている	43	4.3%
2. 必要としていない	591	59.4%
無回答	361	36.3%
合計	995	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における調査対象者の現在必要としている医療的ケアについて、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 253 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア
(1.人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、
排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理)

	件数	割合
1. 必要としている	136	16.0%
2. 必要としていない	604	71.2%
無回答	108	12.7%
合計	848	100.0%

図表 254 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
現在必要としている医療的ケア（2.気管切開の管理）

	件数	割合
1. 必要としている	171	20.2%
2. 必要としていない	585	69.0%
無回答	92	10.8%
合計	848	100.0%

図表 255 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
現在必要としている医療的ケア（3.鼻咽頭エアウェイの管理）

	件数	割合
1. 必要としている	15	1.8%
2. 必要としていない	718	84.7%
無回答	115	13.6%
合計	848	100.0%

図表 256 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
現在必要としている医療的ケア（4.酸素療法）

	件数	割合
1. 必要としている	95	11.2%
2. 必要としていない	642	75.7%
無回答	111	13.1%
合計	848	100.0%

図表 257 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
現在必要としている医療的ケア（5.吸引（口鼻腔・気管内吸引））

	件数	割合
1. 必要としている	296	34.9%
2. 必要としていない	469	55.3%
無回答	83	9.8%
合計	848	100.0%

図表 258 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア（6.ネブライザーの管理）

	件数	割合
1. 必要としている	148	17.5%
2. 必要としていない	595	70.2%
無回答	105	12.4%
合計	848	100.0%

図表 259 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア（7.経管栄養）

	件数	割合
1. 必要としている	392	46.2%
2. 必要としていない	390	46.0%
無回答	66	7.8%
合計	848	100.0%

図表 260 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア

（8.中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など））

	件数	割合
1. 必要としている	6	0.7%
2. 必要としていない	721	85.0%
無回答	121	14.3%
合計	848	100.0%

図表 261 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア（9.皮下注射）

	件数	割合
1. 必要としている	8	0.9%
2. 必要としていない	717	84.6%
無回答	123	14.5%
合計	848	100.0%

図表 262 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア（10.血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む））

	件数	割合
1. 必要としている	5	0.6%
2. 必要としていない	720	84.9%
無回答	123	14.5%
合計	848	100.0%

図表 263 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア（11.継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む））

	件数	割合
1. 必要としている	0	0.0%
2. 必要としていない	725	85.5%
無回答	123	14.5%
合計	848	100.0%

図表 264 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア（12.導尿）

	件数	割合
1. 必要としている	55	6.5%
2. 必要としていない	679	80.1%
無回答	114	13.4%
合計	848	100.0%

図表 265 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア（13.排便管理）

	件数	割合
1. 必要としている	773	91.2%
2. 必要としていない	57	6.7%
無回答	18	2.1%
合計	848	100.0%

図表 266 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア

（14.痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置）

	件数	割合
1. 必要としている	404	47.6%
2. 必要としていない	364	42.9%
無回答	80	9.4%
合計	848	100.0%

図表 267 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在必要としている医療的ケア（15.その他）

	件数	割合
1. 必要としている	37	4.4%
2. 必要としていない	492	58.0%
無回答	319	37.6%
合計	848	100.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の高柵ベッドの使用状況について、「2. 使用していない」が 763 件（76.7%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の高柵ベッドの使用状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 268 【全体】調査対象となる療養介護利用者の高柵ベッドの使用状況

	件数	割合
1. 使用している	196	19.7%
2. 使用していない	763	76.7%
無回答	36	3.6%
合計	995	100.0%

図表 269 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】
調査対象となる療養介護利用者の高柵ベッドの使用状況

	件数	割合
1. 使用している	176	20.8%
2. 使用していない	653	77.0%
無回答	19	2.2%
合計	848	100.0%

本調査票（B. 利用者基礎情報等調査票）における回答をもとに、高柵ベッドを使用している療養介護利用者が 1 名以上いれば、高柵ベッドを使用している施設として、高柵ベッドを使用している事業所数や割合を集計した。

本調査票（B. 利用者基礎情報等調査票）に回答のあった 80 事業所のうち、高柵ベッドを使用している利用者が 1 名以上いる事業所が 49 件（61.3%）、高柵ベッドを使用している利用者がいない事業所が 31 件（38.8%）であった。

また、本調査票（B. 利用者基礎情報等調査票）に回答のあった 80 事業所のうち、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の抽出データ（66 件）における高柵ベッドの使用状況について、全体データ（80 件）と大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 270 【全体】療養介護事業所における高柵ベッドの使用状況

	件数	割合
高柵ベッドを使用している施設	49	61.3%
高柵ベッドを使用していない施設	31	38.8%
合計	80	100.0%

図表 271 【重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所】
療養介護事業所における高柵ベッドの使用状況

	件数	割合
高柵ベッドを使用している施設	41	62.1%
高柵ベッドを使用していない施設	25	37.9%
合計	66	100.0%

療養介護事業所における高柵ベッドの使用状況について、運営主体の法人格別にクロス集計を行ったところ、「2. 社会福祉法人」では、高柵ベッドを使用している利用者が1名以上いる事業所が34件（57.6%）である一方、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」では、高柵ベッドを使用している利用者が1名以上いる事業所が10件（76.9%）であり、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」では、全体（図表270）と比べて、高柵ベッドを使用している利用者が1名以上いると回答した割合が高かった。

また、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の抽出データ（66件）における高柵ベッドの使用状況に係る運営主体の法人格別にクロス集計の結果についても、全体データ（80件）と大きな傾向の違いはみられなかった。

図表 272 【全体】運営主体の法人格別の療養介護事業所における高柵ベッドの使用状況

	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）	合計
高柵ベッドを使用している施設	2	34	1	10	1	1	49
高柵ベッドを使用していない施設	1	25	0	3	0	2	31
合計	3	59	1	13	1	3	80
	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）	合計
高柵ベッドを使用している施設	66.7%	57.6%	100.0%	76.9%	100.0%	33.3%	61.3%
高柵ベッドを使用していない施設	33.3%	42.4%	0.0%	23.1%	0.0%	66.7%	38.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図表 273 【重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所】
運営主体の法人格別の療養介護事業所における高柵ベッドの使用状況

	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）	合計
高柵ベッドを使用している施設	2	29	0	8	1	1	41
高柵ベッドを使用していない施設	1	21	0	2	0	1	25
合計	3	50	0	10	1	2	66
	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合	2. 社会福祉法人	4. 営利法人（株式会社・合資・合同会社）	6. 国、独立行政法人国立病院機構	7. 独立行政法人（国立病院機構以外）	8. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）	合計
高柵ベッドを使用している施設	66.7%	58.0%	－	80.0%	100.0%	50.0%	62.1%
高柵ベッドを使用していない施設	33.3%	42.0%	－	20.0%	0.0%	50.0%	37.9%
合計	100.0%	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の体位変換サポート等のためのポジショニング機器の使用状況について、「2. 使用していない」が 540 件（54.3%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の体位変換サポート等のためのポジショニング機器の使用状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 274 【全体】体位変換サポート等のためのポジショニング機器の使用状況

	件数	割合
1. 使用している	433	43.5%
2. 使用していない	540	54.3%
無回答	22	2.2%
合計	995	100.0%

図表 275 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】
体位変換サポート等のためのポジショニング機器の使用状況

	件数	割合
1. 使用している	384	45.3%
2. 使用していない	457	53.9%
無回答	7	0.8%
合計	848	100.0%

全体データ（995 件）における調査対象者の日常生活動作（食事やトイレ動作、移動、歩行等）の介助の必要度合いについて、「1. 全介助」が 877 件（88.1%）と最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の日常生活動作（食事やトイレ動作、移動、歩行等）の介助の必要度合いについて、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 276 【全体】日常生活動作（食事やトイレ動作、移動、歩行等）の介助の必要度合い

	件数	割合
1. 全介助	877	88.1%
2. 一部介助	85	8.5%
3. 見守り	9	0.9%
4. 自立	5	0.5%
無回答	19	1.9%
合計	995	100.0%

図表 277 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】
日常生活動作（食事やトイレ動作、移動、歩行等）の介助の必要度合い

	件数	割合
1. 全介助	773	91.2%
2. 一部介助	63	7.4%
3. 見守り	7	0.8%
4. 自立	0	0.0%
無回答	5	0.6%
合計	848	100.0%

2. 意思の確認方法

全体データ（995 件）における日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認方法について、「5. 支援者や家族による推定」で「1. あり」が 831 件（83.5%）、「2. 目・口・手指等の動きまたは表情によるサイン」で「1. あり」が 602 件（60.5%）であった。

また、「その他」の具体的内容では、快不快の表情あり、自身の要求でジェスチャーを出す、「うー、あー」等の発声等の回答が挙げられた。

図表 278 【全体】利用者の意思の確認方法（1.発話）

	件数	割合
1. あり	184	18.5%
2. なし	770	77.4%
無回答	41	4.1%
合計	995	100.0%

図表 279 【全体】利用者の意思の確認方法（2.目・口・手指等の動きまたは表情によるサイン）

	件数	割合
1. あり	602	60.5%
2. なし	355	35.7%
無回答	38	3.8%
合計	995	100.0%

図表 280 【全体】利用者の意思の確認方法（3.コンピューター等の電子機器の利用）

	件数	割合
1. あり	44	4.4%
2. なし	902	90.7%
無回答	49	4.9%
合計	995	100.0%

図表 281 【全体】利用者の意思の確認方法（4.文字盤等の非電子機器の利用）

	件数	割合
1. あり	50	5.0%
2. なし	890	89.4%
無回答	55	5.5%
合計	995	100.0%

図表 282 【全体】利用者の意思の確認方法（5.支援者や家族による推定）

	件数	割合
1. あり	831	83.5%
2. なし	146	14.7%
無回答	18	1.8%
合計	995	100.0%

図表 283 【全体】利用者の意思の確認方法（6.その他）

	件数	割合
1. あり	28	2. 8%
2. なし	620	62. 3%
無回答	347	34. 9%
合計	995	100. 0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認方法について、全体の結果と同様の傾向がみられた。（図表 284～289）

図表 284 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】利用者の意思の確認方法（1.発話）

	件数	割合
1. あり	130	15. 3%
2. なし	680	80. 2%
無回答	38	4. 5%
合計	848	100. 0%

図表 285 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

利用者の意思の確認方法（2.目・口・手指等の動きまたは表情によるサイン）

	件数	割合
1. あり	496	58. 5%
2. なし	315	37. 1%
無回答	37	4. 4%
合計	848	100. 0%

図表 286 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

利用者の意思の確認方法（3.コンピューター等の電子機器の利用）

	件数	割合
1. あり	18	2. 1%
2. なし	785	92. 6%
無回答	45	5. 3%
合計	848	100. 0%

図表 287 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

利用者の意思の確認方法（4.文字盤等の非電子機器の利用）

	件数	割合
1. あり	24	2. 8%
2. なし	774	91. 3%
無回答	50	5. 9%
合計	848	100. 0%

図表 288 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】

利用者の意思の確認方法（5.支援者や家族による推定）

	件数	割合
1. あり	717	84. 6%
2. なし	121	14. 3%
無回答	10	1. 2%
合計	848	100. 0%

図表 289 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】

利用者の意思の確認方法（6.その他）

	件数	割合
1. あり	22	2. 6%
2. なし	528	62. 3%
無回答	298	35. 1%
合計	848	100. 0%

【日中活動等の状況】

1. 意思決定の機会

全体データ（995 件）で、日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認状況について、「1. 必ず確認している」が 558 件（56.1%）と最も多く、次いで、「2. 確認する時（しない時）がある」が 337 件（33.9%）であった。

また、「日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認状況」で「1. 必ず確認している」または「2. 確認する時（しない時）がある」と回答した場合、利用者による意思決定の内容について、「1. 食事・入浴・更衣・排せつ・整容・外出等、基本的生活習慣に関する場面」、「2. 日中活動のプログラムへの参加に関する場面」が 90%以上となっていた。

なお、「その他」の具体的内容では、他病院への受診時、緊急時の医療行為の希望、イベント説明等の回答が挙げられた。

図表 290 【全体】利用者の意思の確認状況

	件数	割合
1. 必ず確認している	558	56.1%
2. 確認する時（しない時）がある	337	33.9%
3. 全く確認していない	86	8.6%
無回答	14	1.4%
合計	995	100.0%

図表 291 【全体】利用者による意思決定の内容

「1. 必ず確認している」 + 「2. 確認する時（しない時）がある」	895	
	件数	割合
1. 食事・入浴・更衣・排せつ・整容・外出等、基本的生活習慣に関する場面	841	94.0%
2. 日中活動のプログラムへの参加に関する場面	851	95.1%
3. 今後の希望する生活の選択に関する場面	427	47.7%
4. 地域生活への移行に向けた支援（体験利用等）への参加に関する場面	137	15.3%
5. その他	50	5.6%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）で、日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

また、「日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認状況」で「1. 必ず確認している」または「2. 確認する時（しない時）がある」と回答した場合、利用者による意思決定の内容について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 292 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】利用者の意思の確認状況

	件数	割合
1. 必ず確認している	462	54.5%
2. 確認する時（しない時）がある	311	36.7%
3. 全く確認していない	69	8.1%
無回答	6	0.7%
合計	848	100.0%

図表 293 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】利用者による意思決定の内容

「1. 必ず確認している」＋「2. 確認する時（しない時）がある」	773	
	件数	割合
1. 食事・入浴・更衣・排せつ・整容・外出等、基本的な生活習慣に関する場面	726	93.9%
2. 日中活動のプログラムへの参加に関する場面	736	95.2%
3. 今後の希望する生活の選択に関する場面	365	47.2%
4. 地域生活への移行に向けた支援（体験利用等）への参加に関する場面	104	13.5%
5. その他	44	5.7%

2. 離床の状況等

全体データ（995 件）の調査対象者の食事や日中活動等における離床の有無について、「1. あり」が 914 件（91.9%）であった。

また、「食事や日中活動等における離床の有無」で「1. あり」と回答した場合、1 日当たりの平均的な離床時間（単位：時間）については、「1 時間以上 2 時間未満」が 128 件（15.1%）と最も多く、次いで、「3 時間以上 4 時間未満」が 117 件（13.8%）であった。

なお、「食事や日中活動等における離床の有無」で「1. あり」と回答した 914 件のうち、1 日当たりの平均的な離床時間（単位：時間）の有効回答は 847 件であった（無効回答 67 件）。

図表 294 【全体】食事や日中活動等における離床の有無

	件数	割合
1. あり	914	91.9%
2. なし	79	7.9%
無回答	2	0.2%
合計	995	100.0%

図表 295 【全体】1 日当たりの平均的な離床時間（単位：時間）

1. あり	847	
	件数	割合
0以上1未満	31	3.7%
1以上2未満	128	15.1%
2以上3未満	95	11.2%
3以上4未満	117	13.8%
4以上5未満	65	7.7%
5以上6未満	71	8.4%
6以上7未満	96	11.3%
7以上8未満	22	2.6%
8以上9未満	77	9.1%
9以上10未満	30	3.5%
10以上11未満	27	3.2%
11以上12未満	8	0.9%
12以上13未満	34	4.0%
13以上14未満	5	0.6%
14以上15未満	8	0.9%
15以上	29	3.4%
無回答	4	0.5%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）の調査対象者の食事や日中活動等における離床の有無や、「食事や日中活動等における離床の有無」で「1.あり」と回答した場合の1日当たりの平均的な離床時間（単位：時間）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

なお、「食事や日中活動等における離床の有無」で「1.あり」と回答した790件のうち、1日当たりの平均的な離床時間（単位：時間）の有効回答は723件であった（無効回答67件）。

図表 296 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
食事や日中活動等における離床の有無

	件数	割合
1.あり	790	93.2%
2.なし	58	6.8%
無回答	0	0.0%
合計	848	100.0%

図表 297 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
1日当たりの平均的な離床時間（単位：時間）

1.あり	723	
	件数	割合
0以上1未満	28	3.9%
1以上2未満	112	15.5%
2以上3未満	88	12.2%
3以上4未満	107	14.8%
4以上5未満	54	7.5%
5以上6未満	53	7.3%
6以上7未満	91	12.6%
7以上8未満	18	2.5%
8以上9未満	65	9.0%
9以上10未満	28	3.9%
10以上11未満	25	3.5%
11以上12未満	6	0.8%
12以上13未満	29	4.0%
13以上14未満	4	0.6%
14以上15未満	2	0.3%
15以上	20	2.8%
無回答	4	0.6%

全体データ（995 件）における調査対象者の車いすの利用の有無について、「1. あり」が 889 件（89.3%）であった。

また、「車いすの利用の有無」で「1. あり」と回答した場合、1 日当たりの平均的な移乗回数（単位：回）については、「1 回」が 257 件（33.6%）と最も多く、次いで、「3 回」が 188 件（24.6%）であった。なお、「車いすの利用の有無」で「1. あり」と回答した 889 件のうち、1 日当たりの平均的な移乗回数（単位：回）の有効回答は 764 件であった（無効回答 125 件）。

図表 298 【全体】車いすの利用の有無

	件数	割合
1. あり	889	89.3%
2. なし	104	10.5%
無回答	2	0.2%
合計	995	100.0%

図表 299 【全体】1 日当たりの平均的な移乗回数（単位：回）

1. あり	764	
	件数	割合
1	257	33.6%
2	142	18.6%
3	188	24.6%
4	59	7.7%
5	47	6.2%
6	26	3.4%
7	4	0.5%
8	3	0.4%
9	0	0.0%
10以上	9	1.2%
無回答	29	3.8%

全体データ（995 件）における「車いすの利用の有無」で「1. あり」と回答した場合、1 日当たりの平均的な合計利用時間（単位：時間）については、「1 時間以上 2 時間未満」が 143 件（17.3%）と最も多く、次いで、「2 時間以上 3 時間未満」が 124 件（15.0%）であった。なお、「車いすの利用の有無」で「1. あり」と回答した 889 件のうち、1 日当たりの平均的な合計利用時間（単位：時間）の有効回答は 825 件であった（無効回答 64 件）。

図表 300 【全体】1 日当たりの平均的な合計利用時間（単位：時間）

1. あり	825	
	件数	割合
0以上1未満	31	3.8%
1以上2未満	143	17.3%
2以上3未満	124	15.0%
3以上4未満	122	14.8%
4以上5未満	74	9.0%
5以上6未満	68	8.2%
6以上7未満	80	9.7%
7以上8未満	25	3.0%
8以上9未満	59	7.2%
9以上10未満	23	2.8%
10以上11未満	25	3.0%
11以上12未満	1	0.1%
12以上13未満	4	0.5%
13以上14未満	1	0.1%
14以上15未満	2	0.2%
15以上	1	0.1%
無回答	42	5.1%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の車いすの利用の有無について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 301 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】車いすの利用の有無

	件数	割合
1. あり	786	92.7%
2. なし	62	7.3%
無回答	0	0.0%
合計	848	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における「車いすの利用の有無」で「1.あり」と回答した場合、1日当たりの平均的な移乗回数（単位：回）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。なお、「車いすの利用の有無」で「1.あり」と回答した786件のうち、1日当たりの平均的な移乗回数（単位：回）の有効回答は661件であった（無効回答125件）。

また、「車いすの利用の有無」で「1.あり」と回答した場合、1日当たりの平均的な合計利用時間（単位：時間）について、全体の結果と同様の傾向がみられた。なお、「車いすの利用の有無」で「1.あり」と回答した786件のうち、1日当たりの平均的な合計利用時間（単位：時間）の有効回答は722件であった（無効回答64件）。

図表 302 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

1日当たりの平均的な移乗回数（単位：回）

1.あり	661	
	件数	割合
1	231	34.9%
2	122	18.5%
3	172	26.0%
4	46	7.0%
5	46	7.0%
6	26	3.9%
7	2	0.3%
8	2	0.3%
9	0	0.0%
10以上	7	1.1%
無回答	26	3.9%

図表 303 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

1日当たりの平均的な合計利用時間（単位：時間）

1.あり	722	
	件数	割合
0以上1未満	28	3.9%
1以上2未満	134	18.6%
2以上3未満	114	15.8%
3以上4未満	108	15.0%
4以上5未満	60	8.3%
5以上6未満	55	7.6%
6以上7未満	74	10.2%
7以上8未満	21	2.9%
8以上9未満	49	6.8%
9以上10未満	22	3.0%
10以上11未満	23	3.2%
11以上12未満	1	0.1%
12以上13未満	2	0.3%
13以上14未満	1	0.1%
14以上15未満	1	0.1%
15以上	0	0.0%
無回答	36	5.0%

3. 食事や入浴

全体データ（995 件）における調査対象者の食事の方法について、「1. 経口栄養」が 571 件（57.4%）、「2. 経管栄養」が 449 件（45.1%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の食事の方法について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

なお、「その他」の具体的内容では、胃ろう、鼻腔チューブでの栄養、中心静脈栄養等の回答が挙げられた。

図表 304 【全体】食事の方法（複数回答）

	件数	割合
1. 経口栄養	571	57.4%
2. 経管栄養	449	45.1%
3. その他	24	2.4%
回答数	995	—

図表 305 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】食事の方法（複数回答）

	件数	割合
1. 経口栄養	480	56.6%
2. 経管栄養	392	46.2%
3. その他	15	1.8%
回答数	848	—

全体データ（995 件）における調査対象者の食事の形態について、「2. きざみ食」が 212 件（21.3%）と最も多く、次いで、「3. ミキサー食」が 190 件（19.1%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の食事の形態について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

なお、「その他」の具体的内容では、ゼリー食、ソフト食、液体（栄養剤）、経管栄養食、胃ろう食等の回答が挙げられた。

図表 306 【全体】食事の形態（複数回答）

	件数	割合
1. 固形食	98	9.8%
2. きざみ食	212	21.3%
3. ミキサー食	190	19.1%
4. その他	329	33.1%
回答数	995	—

図表 307 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】食事の形態（複数回答）

	件数	割合
1. 固形食	65	7.7%
2. きざみ食	179	21.1%
3. ミキサー食	172	20.3%
4. その他	288	34.0%
回答数	848	—

全体データ（995 件）における調査対象者の入浴の方法について、「2. 機械浴（ストレッチャー浴）」が 840 件（84.4%）と最も多く、次いで、「1. 一般浴」が 100 件（10.1%）であった。

なお、「その他」の具体的内容では、ミスト浴等の回答が挙げられた。

また、調査対象者の入浴の頻度について、「6. 2 日／週」が 827 件（83.1%）と最も多く、次いで、「5. 3 日／週」が 139 件（14.0%）であった。

図表 308 【全体】入浴の方法（複数回答）

	件数	割合
1. 一般浴	100	10.1%
2. 機械浴（ストレッチャー浴）	840	84.4%
3. 機械浴（チェアー浴）	13	1.3%
4. その他	42	4.2%
回答数	995	－

図表 309 【全体】入浴の頻度

	件数	割合
1. 毎日	13	1.3%
2. 6 日／週	15	1.5%
3. 5 日／週	0	0.0%
4. 4 日／週	0	0.0%
5. 3 日／週	139	14.0%
6. 2 日／週	827	83.1%
7. 1 日／週	1	0.1%
8. 実施していない	0	0.0%
合計	995	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848 件）における調査対象者の入浴の方法について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 310 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】入浴の方法（複数回答）

	件数	割合
1. 一般浴	61	7.2%
2. 機械浴（ストレッチャー浴）	737	86.9%
3. 機械浴（チェアー浴）	8	0.9%
4. その他	42	5.0%
回答数	848	－

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ(848件)における調査対象者の入浴の頻度について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 311 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】入浴の頻度

	件数	割合
1. 毎日	0	0.0%
2. 6日／週	13	1.5%
3. 5日／週	0	0.0%
4. 4日／週	0	0.0%
5. 3日／週	108	12.7%
6. 2日／週	726	85.6%
7. 1日／週	1	0.1%
8. 実施していない	0	0.0%
合計	848	100.0%

4. 日中活動等の頻度

全体データ（995 件）における日中活動の内容別の実施頻度について、「1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）」、「2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）」、「3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）」、「4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）」、「5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）」、「9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）」は、「3. 1 月に 1～数日程度」で実施されている割合が最も高かった。（図表 312～316, 320）

また、「10. 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）」については、「6. 1 年に 1～数日程度」で実施されている割合が最も高く、「6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）」、「8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）」は、「8. 実施していない」割合が最も高かった。（図表 321, 317, 319）

なお、「その他」の具体的内容では、喫茶店利用、美容室利用、学生のため授業を受けている等の回答が挙げられた。

図表 312 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（1. 日常的活動（散歩、屋外活動等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	39	3. 9%
2. 1週間に1～数日程度	317	31. 9%
3. 1月に1～数日程度	437	43. 9%
4. 3月に1～数日程度	72	7. 2%
5. 半年に1～数日程度	47	4. 7%
6. 1年に1～数日程度	44	4. 4%
7. 1年超に1～数日程度	3	0. 3%
8. 実施していない	36	3. 6%
合計	995	100. 0%

図表 313 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	273	27. 4%
2. 1週間に1～数日程度	292	29. 3%
3. 1月に1～数日程度	297	29. 8%
4. 3月に1～数日程度	25	2. 5%
5. 半年に1～数日程度	26	2. 6%
6. 1年に1～数日程度	33	3. 3%
7. 1年超に1～数日程度	12	1. 2%
8. 実施していない	32	3. 2%
無回答	5	0. 5%
合計	995	100. 0%

図表 314 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（3.表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	21	2.1%
2. 1週間に1～数日程度	210	21.1%
3. 1月に1～数日程度	360	36.2%
4. 3月に1～数日程度	62	6.2%
5. 半年に1～数日程度	46	4.6%
6. 1年に1～数日程度	59	5.9%
7. 1年超に1～数日程度	29	2.9%
8. 実施していない	172	17.3%
無回答	36	3.6%
合計	995	100.0%

図表 315 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（4.創作活動（絵画、手工芸、料理等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	17	1.7%
2. 1週間に1～数日程度	63	6.3%
3. 1月に1～数日程度	467	46.9%
4. 3月に1～数日程度	88	8.8%
5. 半年に1～数日程度	53	5.3%
6. 1年に1～数日程度	97	9.7%
7. 1年超に1～数日程度	12	1.2%
8. 実施していない	157	15.8%
無回答	41	4.1%
合計	995	100.0%

図表 316 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（5.運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	30	3.0%
2. 1週間に1～数日程度	299	30.1%
3. 1月に1～数日程度	415	41.7%
4. 3月に1～数日程度	112	11.3%
5. 半年に1～数日程度	25	2.5%
6. 1年に1～数日程度	44	4.4%
7. 1年超に1～数日程度	7	0.7%
8. 実施していない	55	5.5%
無回答	8	0.8%
合計	995	100.0%

図表 317 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（6.学習・就労・奉仕的活動
（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	18	1.8%
2. 1週間に1～数日程度	7	0.7%
3. 1月に1～数日程度	20	2.0%
4. 3月に1～数日程度	0	0.0%
5. 半年に1～数日程度	4	0.4%
6. 1年に1～数日程度	11	1.1%
7. 1年超に1～数日程度	25	2.5%
8. 実施していない	834	83.8%
無回答	76	7.6%
合計	995	100.0%

図表 318 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（7.機能訓練）

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	45	4.5%
2. 1週間に1～数日程度	584	58.7%
3. 1月に1～数日程度	227	22.8%
4. 3月に1～数日程度	4	0.4%
5. 半年に1～数日程度	6	0.6%
6. 1年に1～数日程度	2	0.2%
7. 1年超に1～数日程度	0	0.0%
8. 実施していない	85	8.5%
無回答	42	4.2%
合計	995	100.0%

図表 319 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（8.食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	33	3.3%
2. 1週間に1～数日程度	48	4.8%
3. 1月に1～数日程度	157	15.8%
4. 3月に1～数日程度	94	9.4%
5. 半年に1～数日程度	34	3.4%
6. 1年に1～数日程度	123	12.4%
7. 1年超に1～数日程度	19	1.9%
8. 実施していない	433	43.5%
無回答	54	5.4%
合計	995	100.0%

図表 320 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（9.季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	14	1.4%
2. 1週間に1～数日程度	0	0.0%
3. 1月に1～数日程度	434	43.6%
4. 3月に1～数日程度	292	29.3%
5. 半年に1～数日程度	69	6.9%
6. 1年に1～数日程度	177	17.8%
7. 1年超に1～数日程度	7	0.7%
8. 実施していない	1	0.1%
無回答	1	0.1%
合計	995	100.0%

図表 321 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（10.外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	12	1.2%
2. 1週間に1～数日程度	3	0.3%
3. 1月に1～数日程度	36	3.6%
4. 3月に1～数日程度	32	3.2%
5. 半年に1～数日程度	62	6.2%
6. 1年に1～数日程度	540	54.3%
7. 1年超に1～数日程度	124	12.5%
8. 実施していない	175	17.6%
無回答	11	1.1%
合計	995	100.0%

図表 322 【全体】日中活動の内容別の実施頻度（11.その他）

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	1	0.1%
2. 1週間に1～数日程度	5	0.5%
3. 1月に1～数日程度	0	0.0%
4. 3月に1～数日程度	4	0.4%
5. 半年に1～数日程度	1	0.1%
6. 1年に1～数日程度	31	3.1%
7. 1年超に1～数日程度	0	0.0%
8. 実施していない	536	53.9%
無回答	417	41.9%
合計	995	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における日中活動の内容別の実施頻度について、全体の結果と同様の傾向がみられた。（図表 323～333）

図表 323 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

日中活動の内容別の実施頻度（1.日常的活動（散歩、屋外活動等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	14	1.7%
2. 1週間に1～数日程度	286	33.7%
3. 1月に1～数日程度	383	45.2%
4. 3月に1～数日程度	68	8.0%
5. 半年に1～数日程度	38	4.5%
6. 1年に1～数日程度	37	4.4%
7. 1年超に1～数日程度	2	0.2%
8. 実施していない	20	2.4%
合計	848	100.0%

図表 324 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

日中活動の内容別の実施頻度（2.鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	225	26.5%
2. 1週間に1～数日程度	239	28.2%
3. 1月に1～数日程度	270	31.8%
4. 3月に1～数日程度	24	2.8%
5. 半年に1～数日程度	24	2.8%
6. 1年に1～数日程度	18	2.1%
7. 1年超に1～数日程度	12	1.4%
8. 実施していない	31	3.7%
無回答	5	0.6%
合計	848	100.0%

図表 325 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

日中活動の内容別の実施頻度（3.表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	8	0.9%
2. 1週間に1～数日程度	172	20.3%
3. 1月に1～数日程度	316	37.3%
4. 3月に1～数日程度	62	7.3%
5. 半年に1～数日程度	44	5.2%
6. 1年に1～数日程度	46	5.4%
7. 1年超に1～数日程度	29	3.4%
8. 実施していない	135	15.9%
無回答	36	4.2%
合計	848	100.0%

図表 326 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

日中活動の内容別の実施頻度（4.創作活動（絵画、手工芸、料理等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	4	0.5%
2. 1週間に1～数日程度	59	7.0%
3. 1月に1～数日程度	394	46.5%
4. 3月に1～数日程度	87	10.3%
5. 半年に1～数日程度	50	5.9%
6. 1年に1～数日程度	81	9.6%
7. 1年超に1～数日程度	8	0.9%
8. 実施していない	124	14.6%
無回答	41	4.8%
合計	848	100.0%

図表 327 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

日中活動の内容別の実施頻度（5.運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	15	1.8%
2. 1週間に1～数日程度	243	28.7%
3. 1月に1～数日程度	369	43.5%
4. 3月に1～数日程度	108	12.7%
5. 半年に1～数日程度	23	2.7%
6. 1年に1～数日程度	36	4.2%
7. 1年超に1～数日程度	3	0.4%
8. 実施していない	45	5.3%
無回答	6	0.7%
合計	848	100.0%

図表 328 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

日中活動の内容別の実施頻度（6.学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	3	0.4%
2. 1週間に1～数日程度	1	0.1%
3. 1月に1～数日程度	17	2.0%
4. 3月に1～数日程度	0	0.0%
5. 半年に1～数日程度	3	0.4%
6. 1年に1～数日程度	11	1.3%
7. 1年超に1～数日程度	24	2.8%
8. 実施していない	725	85.5%
無回答	64	7.5%
合計	848	100.0%

図表 329 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

日中活動の内容別の実施頻度（7.機能訓練）

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	32	3.8%
2. 1週間に1～数日程度	487	57.4%
3. 1月に1～数日程度	202	23.8%
4. 3月に1～数日程度	4	0.5%
5. 半年に1～数日程度	6	0.7%
6. 1年に1～数日程度	2	0.2%
7. 1年超に1～数日程度	0	0.0%
8. 実施していない	73	8.6%
無回答	42	5.0%
合計	848	100.0%

図表 330 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

日中活動の内容別の実施頻度（8.食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	19	2.2%
2. 1週間に1～数日程度	46	5.4%
3. 1月に1～数日程度	136	16.0%
4. 3月に1～数日程度	80	9.4%
5. 半年に1～数日程度	34	4.0%
6. 1年に1～数日程度	100	11.8%
7. 1年超に1～数日程度	17	2.0%
8. 実施していない	364	42.9%
無回答	52	6.1%
合計	848	100.0%

図表 331 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】日中活動の内容別の実施頻度

（9.季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等））

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	1	0.1%
2. 1週間に1～数日程度	0	0.0%
3. 1月に1～数日程度	372	43.9%
4. 3月に1～数日程度	267	31.5%
5. 半年に1～数日程度	56	6.6%
6. 1年に1～数日程度	144	17.0%
7. 1年超に1～数日程度	7	0.8%
8. 実施していない	0	0.0%
無回答	1	0.1%
合計	848	100.0%

図表 332 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】日中活動の内容別の実施頻度
(10.外出行事(バス外出、個別外出、宿泊等))

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	0	0.0%
2. 1週間に1～数日程度	2	0.2%
3. 1月に1～数日程度	34	4.0%
4. 3月に1～数日程度	22	2.6%
5. 半年に1～数日程度	50	5.9%
6. 1年に1～数日程度	480	56.6%
7. 1年超に1～数日程度	114	13.4%
8. 実施していない	136	16.0%
無回答	10	1.2%
合計	848	100.0%

図表 333 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
日中活動の内容別の実施頻度(11.その他)

	件数	割合
1. 1週間に5日以上	1	0.1%
2. 1週間に1～数日程度	5	0.6%
3. 1月に1～数日程度	0	0.0%
4. 3月に1～数日程度	4	0.5%
5. 半年に1～数日程度	1	0.1%
6. 1年に1～数日程度	26	3.1%
7. 1年超に1～数日程度	0	0.0%
8. 実施していない	445	52.5%
無回答	366	43.2%
合計	848	100.0%

5. 外出・外泊の状況

全体データ（995 件）における外出・外泊時の場所について、「1. 自宅」、「2. ホテル等の宿泊施設」のいずれも、「2. 利用しなかった」が 80%以上となっていた。

また、「その他」の具体的内容では、公園、水族館、美術館、カラオケ、ショッピングモール、コンビニ、飲食店、病院等の回答が挙げられた。

図表 334 【全体】外出・外泊時の場所（1.自宅）

	件数	割合
1. 利用した	103	10. 4%
2. 利用しなかった	839	84. 3%
無回答	53	5. 3%
合計	995	100. 0%

図表 335 【全体】外出・外泊時の場所（2.ホテル等の宿泊施設）

	件数	割合
1. 利用した	22	2. 2%
2. 利用しなかった	909	91. 4%
無回答	64	6. 4%
合計	995	100. 0%

図表 336 【全体】外出・外泊時の場所（3.その他）

	件数	割合
1. 利用した	195	19. 6%
2. 利用しなかった	590	59. 3%
無回答	210	21. 1%
合計	995	100. 0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）における外出・外泊時の場所について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 337 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出・外泊時の場所（1.自宅）

	件数	割合
1. 利用した	82	9.7%
2. 利用しなかった	718	84.7%
無回答	48	5.7%
合計	848	100.0%

図表 338 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出・外泊時の場所（2.ホテル等の宿泊施設）

	件数	割合
1. 利用した	15	1.8%
2. 利用しなかった	776	91.5%
無回答	57	6.7%
合計	848	100.0%

図表 339 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出・外泊時の場所（3.その他）

	件数	割合
1. 利用した	162	19.1%
2. 利用しなかった	509	60.0%
無回答	177	20.9%
合計	848	100.0%

全体データ（995 件）の外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況について、「1. 重度訪問介護」、「2. 重度訪問介護以外の障害福祉サービス」、「3. 移動支援等の地域生活支援事業」、「4. 有償ボランティア」、「5. 無償ボランティア」のいずれも、「2. 利用しなかった」が 80%以上となっていた。（図表 340～345）

また、「その他」の具体的内容では、施設による送迎、介護タクシー、福祉タクシー、入所の福祉・看護職員、施設の職員による同行等の回答が挙げられた。

図表 340 【全体】外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（1.重度訪問介護）

	件数	割合
1. 利用した	46	4. 6%
2. 利用しなかった	875	87. 9%
無回答	74	7. 4%
合計	995	100. 0%

図表 341 【全体】外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（2.重度訪問介護以外の障害福祉サービス）

	件数	割合
1. 利用した	7	0. 7%
2. 利用しなかった	904	90. 9%
無回答	84	8. 4%
合計	995	100. 0%

図表 342 【全体】外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（3.移動支援等の地域生活支援事業）

	件数	割合
1. 利用した	43	4. 3%
2. 利用しなかった	868	87. 2%
無回答	84	8. 4%
合計	995	100. 0%

図表 343 【全体】外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（4.有償ボランティア）

	件数	割合
1. 利用した	10	1. 0%
2. 利用しなかった	899	90. 4%
無回答	86	8. 6%
合計	995	100. 0%

図表 344 【全体】外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（5.無償ボランティア）

	件数	割合
1. 利用した	6	0. 6%
2. 利用しなかった	908	91. 3%
無回答	81	8. 1%
合計	995	100. 0%

図表 345 【全体】外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（6.その他）

	件数	割合
1. 利用した	23	2.3%
2. 利用しなかった	724	72.8%
無回答	248	24.9%
合計	995	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（848件）の外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況について、全体の結果と同様の傾向がみられた。（図表 346～351）

図表 346 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（1.重度訪問介護）

	件数	割合
1. 利用した	43	5.1%
2. 利用しなかった	750	88.4%
無回答	55	6.5%
合計	848	100.0%

図表 347 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（2.重度訪問介護以外の障害福祉サービス）

	件数	割合
1. 利用した	7	0.8%
2. 利用しなかった	776	91.5%
無回答	65	7.7%
合計	848	100.0%

図表 348 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（3.移動支援等の地域生活支援事業）

	件数	割合
1. 利用した	24	2.8%
2. 利用しなかった	759	89.5%
無回答	65	7.7%
合計	848	100.0%

図表 349 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（4.有償ボランティア）

	件数	割合
1. 利用した	8	0.9%
2. 利用しなかった	773	91.2%
無回答	67	7.9%
合計	848	100.0%

図表 350 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（5.無償ボランティア）

	件数	割合
1. 利用した	6	0.7%
2. 利用しなかった	780	92.0%
無回答	62	7.3%
合計	848	100.0%

図表 351 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

外出時・外泊時におけるサービス・ボランティアの利用状況（6.その他）

	件数	割合
1. 利用した	21	2.5%
2. 利用しなかった	616	72.6%
無回答	211	24.9%
合計	848	100.0%

③ C. 利用者意向等調査票

1. 調査協力に係る同意確認の結果

C. 利用者意向等調査票を利用者本人（または家族・後見人等）に回答いただくにあたり、利用者本人（または家族・後見人等）への調査協力に係る同意確認結果について、全ての療養介護事業所のうち、先に実施した A. 事業所基礎情報等調査票において C. 利用者意向等調査票に協力可（または調査内容を見て判断）とした 39 事業所の職員に回答を依頼した。

結果、22 事業所から同意確認結果票の回答があり、C. 利用者意向等調査票への同意確認結果は、以下のとおりであった。

図表 352 C.利用者意向等調査票への同意確認結果(単位:人)

	調査対象数	①本人による調査協力への同意が得られた	②本人による調査協力への同意が得られなかった	③本人への調査協力への同意の意思確認ができなかったが、家族等による同意が得られた	④本人への調査協力への同意の意思確認ができず、家族等による同意が得られなかった
件数	290	23	61	64	142
割合	100.0%	7.9%	21.0%	22.1%	49.0%

なお、調査対象数について、同意確認結果票の回答対象である 39 事業所のうち、同意確認結果票の提出があった 22 事業所における調査対象者数の合算のため、C. 利用者意向等調査票の回答対象数として示している、先に実施した A. 事業所基礎情報等調査票において C. 利用者意向等調査票に協力可（または調査内容を見て判断）とした 39 事業所の利用者定員数（合計 3,784）の 10%と一致しない。

また、回答数について、同意確認結果票の提出がない療養介護事業所で、当該療養介護事業所の利用者からは C. 利用者意向等調査票の回答があったケースが含まれるため、同意確認結果票における、「①本人による調査協力への同意が得られた」と「③本人への調査協力への同意の意思確認ができなかったが、家族等による同意が得られた」の合算（87）と、C. 利用者意向等調査票の有効回答数（109）は一致しない。

検討委員会での議論を踏まえ、本アンケート調査（C. 利用者意向等調査票）に協力いただいた療養介護利用者（ただし、家族・後見人等が本人の意思を推定して回答したものを含む）（109 件）について、B. 利用者基礎情報等調査票と紐づけることにより（紐づけることができた回答は 55 件（紐づけ不可が 54 件））、療養介護の対象者類型に基づき、「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」（50 件）を抽出し、全体（109 件）と比べて、現在の入所生活に対する満足度や今後の希望する生活等に差異があるか分析を行ったところ、一部の設問を除き、大きな傾向の違いはみられなかった。

以降、全体データ（C. 利用者意向等調査票の有効回答 109 件または B. 利用者基礎情報等調査票と C. 利用者意向等調査票を紐づけることができた 55 件）、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」を抽出したデータ（50 件）の順でそれぞれ集計結果を掲載する。

図表 353 B 利用者基礎情報等調査票と C. 利用者意向等調査票の紐づけ結果

「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」	「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」以外	不明
50	5	54

なお、本アンケート調査（C. 利用者意向等調査票）に協力いただいた療養介護利用者（ただし、家族・後見人等が本人の意思を推定して回答したものを含む）は 109 名となっており、令和 7 年 11 月時点における全ての療養介護利用者数（21, 122）に対し 0.5%であることに留意が必要である。

また、一部の設問については、療養介護利用者の状態像（属性、入所期間、必要なケア等）による現在の入所生活に対する満足度や今後の希望する生活等の違いの有無を把握するため、B. 利用者基礎情報等調査票と C. 利用者意向等調査票の結果をクロス集計した。これらのクロス集計は、両調査票を紐づけることができた 55 件が集計対象となり、クロス集計の内容によっては回答数が 1 桁の項目が多くあるなど比較が困難なため、その場合は集計結果のみ掲載している。

2. 基本情報

全体データ（109 件）の回答者について、「1. 本人が回答した」が 20 件（18.3%）、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」が 16 件（14.7%）、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」が 73 件（67.0%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）の回答者について、「1. 本人が回答した」が 7 件（14.0%）、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」が 5 件（10.0%）、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」が 38 件（76.0%）であった。

なお、以降の集計結果のうち、全体データ（109 件）の単純集計結果については、本アンケート調査への回答者（3 分類）ごとに分けて集計結果を示す。

図表 354 【全体】回答者

回答者	件数	割合
1. 本人が回答した	20	18.3%
2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	16	14.7%
3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	73	67.0%
無回答	0	0.0%
合計	109	100.0%

図表 355 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】回答者

回答者	件数	割合
1. 本人が回答した	7	14.0%
2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	5	10.0%
3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	38	76.0%
無回答	0	0.0%
合計	50	100.0%

3. 入所生活の状況

全体データ（109 件）における現在の入所生活に対する満足度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」のいずれの場合も、「とても満足している」、「満足している」と回答した方の合計がそれぞれ 13 件（65.0%）、10 件（62.5%）、66 件（90.4%）と半数以上であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）の現在の入所生活に対する満足度についても、「とても満足している」、「満足している」と回答した方の合計が 43 件（86.0%）と半数以上であった。

図表 356 【全体】現在の入所生活に対する満足度

現在の入所生活に対する満足度	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. とても満足している	2	4	11	10.0%	25.0%	15.1%
2. 満足している	11	6	55	55.0%	37.5%	75.3%
3. あまり満足していない	1	5	5	5.0%	31.3%	6.8%
4. 全く満足していない	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
5. 分からない（入所期間が短い等）	6	0	1	30.0%	0.0%	1.4%
無回答	0	1	1	0.0%	6.3%	1.4%
合計	20	16	73	100.0%	100.0%	100.0%

図表 357 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】現在の入所生活に対する満足度

現在の入所生活に対する満足度	件数	割合
1. とても満足している	8	16.0%
2. 満足している	35	70.0%
3. あまり満足していない	3	6.0%
4. 全く満足していない	0	0.0%
5. 分からない（入所期間が短い等）	4	8.0%
無回答	0	0.0%
合計	50	100.0%

全体データ（55 件）における現在の入所生活に対する満足度について、食事や日中活動等における離床の有無や車いすの利用の有無別にみたところ、食事や日中活動等における離床の有無や、車いすの利用の有無に関わらず、現在の入所生活に「2. 満足している」が最も多かった。

（図表 358, 360）

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における食事や日中活動等における離床の有無や車いすの利用の有無別の現在の入所生活に対する満足度についても、全体と同様の傾向であった。（図表 359, 361）

図表 358 【全体】食事や日中活動等における離床の有無と現在の入所生活に対する満足度

	件数						合計
	1. とても満足している	2. 満足している	3. あまり満足していない	4. 全く満足していない	5. 分らない（入所期間が短い等）	無回答	
1. あり	8	30	4	0	5	0	47
2. なし	1	7	0	0	0	0	8
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計	9	37	4	0	5	0	55
	割合						合計
	1. とても満足している	2. 満足している	3. あまり満足していない	4. 全く満足していない	5. 分らない（入所期間が短い等）	無回答	
1. あり	17.0%	63.8%	8.5%	0.0%	10.6%	0.0%	100.0%
2. なし	12.5%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-
合計	16.4%	67.3%	7.3%	0.0%	9.1%	0.0%	100.0%

図表 359 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】食事や日中活動等における離床の有無と現在の入所生活に対する満足度

	件数						合計
	1. とても満足している	2. 満足している	3. あまり満足していない	4. 全く満足していない	5. 分らない（入所期間が短い等）	無回答	
1. あり	7	29	3	0	4	0	43
2. なし	1	6	0	0	0	0	7
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計	8	35	3	0	4	0	50
	割合						合計
	1. とても満足している	2. 満足している	3. あまり満足していない	4. 全く満足していない	5. 分らない（入所期間が短い等）	無回答	
1. あり	16.3%	67.4%	7.0%	0.0%	9.3%	0.0%	100.0%
2. なし	14.3%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-
合計	16.0%	70.0%	6.0%	0.0%	8.0%	0.0%	100.0%

図表 360 【全体】車いすの利用の有無と現在の入所生活に対する満足度

	件数						
	1. とても満足している	2. 満足している	3. あまり満足していない	4. 全く満足していない	5. 分らない（入所期間が短い等）	無回答	合計
1. あり	7	33	4	0	5	0	49
2. なし	2	4	0	0	0	0	6
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計	9	37	4	0	5	0	55
	割合						
	1. とても満足している	2. 満足している	3. あまり満足していない	4. 全く満足していない	5. 分らない（入所期間が短い等）	無回答	合計
1. あり	14. 3%	67. 3%	8. 2%	0. 0%	10. 2%	0. 0%	100. 0%
2. なし	33. 3%	66. 7%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	－	－	－	－	－	－	－
合計	16. 4%	67. 3%	7. 3%	0. 0%	9. 1%	0. 0%	100. 0%

図表 361 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】車いすの利用の有無と現在の入所生活に対する満足度

	件数						
	1. とても満足している	2. 満足している	3. あまり満足していない	4. 全く満足していない	5. 分らない（入所期間が短い等）	無回答	合計
1. あり	7	32	3	0	4	0	46
2. なし	1	3	0	0	0	0	4
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計	8	35	3	0	4	0	50
	割合						
	1. とても満足している	2. 満足している	3. あまり満足していない	4. 全く満足していない	5. 分らない（入所期間が短い等）	無回答	合計
1. あり	15. 2%	69. 6%	6. 5%	0. 0%	8. 7%	0. 0%	100. 0%
2. なし	25. 0%	75. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	－	－	－	－	－	－	－
合計	16. 0%	70. 0%	6. 0%	0. 0%	8. 0%	0. 0%	100. 0%

全体データ（109 件）における入所生活で楽しみにしていることについて、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」のいずれの場合も、「5. 面会」と回答した方がそれぞれ 16 件（80.0%）、13 件（81.3%）、43 件（58.9%）と最も多く、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「9. 事業所内行事への参加」が 43 件（58.9%）と「5. 面会」と同率で多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における入所生活で楽しみにしていることについても、「5. 面会」が 34 件（68.0%）と最も多かった。なお、入所生活で楽しみにしていることについて、「7. 事業所職員との交流」と回答した方が全体では 58 件（53.2%）であるのに対し、重症心身障害者のみでは 33 件（66.0%）と重症心身障害者の割合が大きかった。

図表 362 【全体】入所生活で楽しみにしていること（複数回答）

入所生活で楽しみにしていること	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. 食事	12	6	31	60.0%	37.5%	42.5%
2. 入浴	7	7	35	35.0%	43.8%	47.9%
3. ゲーム・インターネット等	8	4	7	40.0%	25.0%	9.6%
4. リハビリ	10	5	19	50.0%	31.3%	26.0%
5. 面会	16	13	43	80.0%	81.3%	58.9%
6. 他の利用者との交流	6	3	13	30.0%	18.8%	17.8%
7. 事業所職員との交流	11	6	41	55.0%	37.5%	56.2%
8. ボランティアとの交流	3	0	7	15.0%	0.0%	9.6%
9. 事業所内行事への参加	11	8	43	55.0%	50.0%	58.9%
10. 地域行事への参加	1	1	6	5.0%	6.3%	8.2%
11. 散歩・外出（事業所敷地内）	12	8	36	60.0%	50.0%	49.3%
12. 散歩・外出（事業所敷地外）	8	6	28	40.0%	37.5%	38.4%
13. 障害児者入所施設等の体験利用	0	1	0	0.0%	6.3%	0.0%
14. 民間住宅等を活用した一人暮らしの体験	1	0	0	5.0%	0.0%	0.0%
15. 楽しみにしていることは特にない	0	2	0	0.0%	12.5%	0.0%
16. その他	0	1	1	0.0%	6.3%	1.4%
回答数	20	16	73	-	-	-

図表 363 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】
入所生活で楽しみにしていること（複数回答）

入所生活で楽しみにしていること	件数	割合
1. 食事	25	50.0%
2. 入浴	24	48.0%
3. ゲーム・インターネット等	9	18.0%
4. リハビリ	16	32.0%
5. 面会	34	68.0%
6. 他の利用者との交流	11	22.0%
7. 事業所職員との交流	33	66.0%
8. ボランティアとの交流	3	6.0%
9. 事業所内行事への参加	32	64.0%
10. 地域行事への参加	3	6.0%
11. 散歩・外出（事業所敷地内）	29	58.0%
12. 散歩・外出（事業所敷地外）	23	46.0%
13. 障害児者入所施設等の体験利用	0	0.0%
14. 民間住宅等を活用した一人暮らしの体験	0	0.0%
15. 楽しみにしていることは特にない	0	0.0%
16. その他	2	4.0%
回答数	50	-

全体データ（109 件）の入所生活における意思決定の機会への満足度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」のいずれの場合も、「とても満足している」、「満足している」と回答した方の合計がそれぞれ 13 件（65.0%）、9 件（56.3%）、52 件（71.3%）と半数以上であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における入所生活における意思決定の機会への満足度についても、「とても満足している」、「満足している」と回答した方の合計が 38 件（76.0%）と半数以上であった。

図表 364 【全体】入所生活における意思決定の機会への満足度

入所生活における意思決定の機会への満足度	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. とても満足している	1	5	8	5.0%	31.3%	11.0%
2. 満足している	12	4	44	60.0%	25.0%	60.3%
3. あまり満足していない	1	3	8	5.0%	18.8%	11.0%
4. 全く満足していない	1	0	0	5.0%	0.0%	0.0%
5. 分からない（意思決定の機会がない等）	5	2	10	25.0%	12.5%	13.7%
無回答	0	2	3	0.0%	12.5%	4.1%
合計	20	16	73	100.0%	100.0%	100.0%

図表 365 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】

入所生活における意思決定の機会への満足度

入所生活における意思決定の機会への満足度	件数	割合
1. とても満足している	7	14.0%
2. 満足している	31	62.0%
3. あまり満足していない	3	6.0%
4. 全く満足していない	0	0.0%
5. 分からない（意思決定の機会がない等）	7	14.0%
無回答	2	4.0%
合計	50	100.0%

全体データ（109 件）における入所生活で不満に思うことについて、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」の場合は、「1. ナースコールを押してもすぐに来てくれない」、「11. 不満に思うことは特にない」がそれぞれ 5 件（25.0%）と最も多かった。

また、アンケート調査の回答者が「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」の場合は、「3. 入浴やトイレが自分のペースで出来ない」が 7 件（43.8%）と最も多く、アンケート調査の回答者が「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「11. 不満に思うことは特にない」が 33 件（45.2%）と最も多かった。

なお、「その他」の具体的内容では、「日常の散歩などに制限が多すぎる。行きたい時に行けない。」、「入浴回数が以前より少なくなった。」等の回答が挙げられた。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における入所生活で不満に思うことについて、「11. 不満に思うことは特にない」が 17 件（34.0%）と最も多かった。なお、入所生活で不満に思うことについて、「8. 外出や文化活動が思うようにできない」と回答した方が全体では 24 件（22.0%）であるのに対し、重症心身障害者のみでは 16 件（32.0%）と重症心身障害者の割合が大きかった。

図表 366 【全体】入所生活で不満に思うこと（複数回答）

入所生活で不満に思うこと	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. ナースコールを押してもすぐに来てくれない	5	2	0	25.0%	12.5%	0.0%
2. 食事が自分の好みに合わない	0	2	2	0.0%	12.5%	2.7%
3. 入浴やトイレが自分のペースで出来ない	1	7	14	5.0%	43.8%	19.2%
4. 医療的ケアが思うように受けられない	0	0	1	0.0%	0.0%	1.4%
5. リハビリが思うように受けられない	1	2	1	5.0%	12.5%	1.4%
6. 面会が思うようにできない	3	2	12	15.0%	12.5%	16.4%
7. 職員とのコミュニケーションがうまくいかない	2	2	5	10.0%	12.5%	6.8%
8. 外出や文化活動が思うようにできない	2	5	17	10.0%	31.3%	23.3%
9. 患者会・家族会等の要望が事業所に伝わらない	0	2	3	0.0%	12.5%	4.1%
10. 退所についての相談がしづらい	1	2	0	5.0%	12.5%	0.0%
11. 不満に思うことは特にない	5	4	33	25.0%	25.0%	45.2%
12. その他	5	3	6	25.0%	18.8%	8.2%
回答数	20	16	73	-	-	-

図表 367 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】入所生活で不満に思うこと（複数回答）

入所生活で不満に思うこと	件数	割合
1. ナースコールを押してもすぐに来てくれない	1	2.0%
2. 食事が自分の好みに合わない	0	0.0%
3. 入浴やトイレが自分のペースで出来ない	13	26.0%
4. 医療的ケアが思うように受けられない	1	2.0%
5. リハビリが思うように受けられない	0	0.0%
6. 面会が思うようにできない	6	12.0%
7. 職員とのコミュニケーションがうまくいかない	3	6.0%
8. 外出や文化活動が思うようにできない	16	32.0%
9. 患者会・家族会等の要望が事業所に伝わらない	2	4.0%
10. 退所についての相談がしづらい	0	0.0%
11. 不満に思うことは特にない	17	34.0%
12. その他	7	14.0%
回答数	50	-

4. 事業所外の方とのコミュニケーションの状況

全体データ（109 件）における家族とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「2. たまにとっている」と回答した方がそれぞれ 12 件（60.0%）、39 件（53.4%）と最も多かった。また、アンケート調査の回答者が「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」の場合は、「1. よくとっている」と回答した方が 7 件（43.8%）と最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における家族とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、「2. たまにとっている」が 25 件（50.0%）と最も多かった。

図表 368 【全体】家族とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

家族とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. よくとっている	5	7	15	25.0%	43.8%	20.5%
2. たまにとっている	12	4	39	60.0%	25.0%	53.4%
3. ほとんどとらない	1	0	9	5.0%	0.0%	12.3%
4. 全くとらない	2	2	2	10.0%	12.5%	2.7%
5. 分からない（いない）	0	0	5	0.0%	0.0%	6.8%
無回答	0	3	3	0.0%	18.8%	4.1%
合計	20	16	73	100.0%	100.0%	100.0%

図表 369 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】家族とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

家族とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数	割合
1. よくとっている	15	30.0%
2. たまにとっている	25	50.0%
3. ほとんどとらない	5	10.0%
4. 全くとらない	1	2.0%
5. 分からない（いない）	1	2.0%
無回答	3	6.0%
合計	50	100.0%

全体データ（109 件）における入所前に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」の場合は、「4. 全くとらない」と回答した方がそれぞれ 9 件（45.0%）、4 件（25.0%）と最も多かった。また、アンケート調査の回答者が「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「5. 分からない（いない）」と回答した方が 32 件（43.8%）と最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における入所前に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、「5. 分からない（いない）」と回答した方が 19 件（38.0%）と最も多かった。

図表 370 【全体】入所前に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

入所前に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. よくとっている	1	2	2	5.0%	12.5%	2.7%
2. たまにとっている	2	3	3	10.0%	18.8%	4.1%
3. ほとんどとらない	4	3	10	20.0%	18.8%	13.7%
4. 全くとらない	9	4	24	45.0%	25.0%	32.9%
5. 分からない（いない）	4	1	32	20.0%	6.3%	43.8%
無回答	0	3	2	0.0%	18.8%	2.7%
合計	20	16	73	100.0%	100.0%	100.0%

図表 371 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】入所前に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

入所前に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数	割合
1. よくとっている	2	4.0%
2. たまにとっている	2	4.0%
3. ほとんどとらない	11	22.0%
4. 全くとらない	14	28.0%
5. 分からない（いない）	19	38.0%
無回答	2	4.0%
合計	50	100.0%

全体データ（109 件）における入所後に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」の場合は、「4. 全くとらない」と回答した方がそれぞれ 11 件（55.0%）、4 件（25.0%）と最も多かった。また、アンケート調査の回答者が「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「5. 分からない（いない）」と回答した方が 29 件（39.7%）と最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における入所後に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、「4. 全くとらない」と回答した方が 22 件（44.0%）と最も多かった。

図表 372 【全体】入所後に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

入所後に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. よくとっている	2	3	1	10.0%	18.8%	1.4%
2. たまにとっている	3	2	4	15.0%	12.5%	5.5%
3. ほとんどとらない	3	2	11	15.0%	12.5%	15.1%
4. 全くとらない	11	4	26	55.0%	25.0%	35.6%
5. 分からない（いない）	1	2	29	5.0%	12.5%	39.7%
無回答	0	3	2	0.0%	18.8%	2.7%
合計	20	16	73	100.0%	100.0%	100.0%

図表 373 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】入所後に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

入所後に知りあった事業所外の友人・知人とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数	割合
1. よくとっている	1	2.0%
2. たまにとっている	3	6.0%
3. ほとんどとらない	6	12.0%
4. 全くとらない	22	44.0%
5. 分からない（いない）	16	32.0%
無回答	2	4.0%
合計	50	100.0%

全体データ（109 件）における入所前に知りあった事業所外の支援者・機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」の場合は、「4. 全くとらない」と回答した方が 11 件（55.0%）と最も多かった。また、アンケート調査の回答者が「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「5. 分からない（いない）」と回答した方が 26 件（35.6%）と最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における入所前に知りあった事業所外の支援者・機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、「5. 分からない（いない）」と回答した方が 17 件（34.0%）と最も多かった。

図表 374 【全体】入所前に知りあった事業所外の支援者・機関との
コミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

入所前に知りあった事業所外の支援者・機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. よくとっている	1	2	1	5.0%	12.5%	1.4%
2. たまにとっている	1	3	7	5.0%	18.8%	9.6%
3. ほとんどとらない	3	2	16	15.0%	12.5%	21.9%
4. 全くとらない	11	3	20	55.0%	18.8%	27.4%
5. 分からない（いない）	4	3	26	20.0%	18.8%	35.6%
無回答	0	3	3	0.0%	18.8%	4.1%
合計	20	16	73	100.0%	100.0%	100.0%

図表 375 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】入所前に知りあった事業所外の支援者・
機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

入所前に知りあった事業所外の支援者・機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数	割合
1. よくとっている	1	2.0%
2. たまにとっている	6	12.0%
3. ほとんどとらない	8	16.0%
4. 全くとらない	15	30.0%
5. 分からない（いない）	17	34.0%
無回答	3	6.0%
合計	50	100.0%

全体データ（109 件）における入所後に知りあった事業所外の支援者・機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」の場合は、「4. 全くとらない」と回答した方が 9 件（45.0%）と最も多く、アンケート調査の回答者が「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」の場合は、「2. たまにとっている」と回答した方が 5 件（31.3%）と最も多かった。また、アンケート調査の回答者が「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「5. 分からない（いない）」と回答した方が 25 件（34.2%）と最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における入所後に知りあった事業所外の支援者・機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度について、「5. 分からない（いない）」と回答した方が 18 件（36.0%）と最も多かった。

図表 376 【全体】入所後に知りあった事業所外の支援者・機関との
コミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

入所後に知りあった事業所外の支援者・機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. よくとっている	3	1	3	15.0%	6.3%	4.1%
2. たまにとっている	1	5	11	5.0%	31.3%	15.1%
3. ほとんどとらない	5	4	16	25.0%	25.0%	21.9%
4. 全くとらない	9	2	16	45.0%	12.5%	21.9%
5. 分からない（いない）	2	2	25	10.0%	12.5%	34.2%
無回答	0	2	2	0.0%	12.5%	2.7%
合計	20	16	73	100.0%	100.0%	100.0%

図表 377 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】入所後に知りあった事業所外の支援者・
機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度

入所後に知りあった事業所外の支援者・機関とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）の頻度	件数	割合
1. よくとっている	1	2.0%
2. たまにとっている	5	10.0%
3. ほとんどとらない	12	24.0%
4. 全くとらない	12	24.0%
5. 分からない（いない）	18	36.0%
無回答	2	4.0%
合計	50	100.0%

5. 入所の経緯と今後の希望

全体データ（109 件）における入所に至った経緯について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」である場合は、「8. 分からない」と回答した方が 7 件（35.0%）と最も多く、アンケート調査の回答者が「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「2. 家族による介護または養育が困難でやむを得ず（行政による措置を含む）」と回答した方が最も多く、それぞれ 10 件（62.5%）、55 件（75.3%）であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における入所に至った経緯について、「2. 家族による介護または養育が困難でやむを得ず（行政による措置を含む）」と回答した方が 33 件（66.0%）と最も多かった。

図表 378 【全体】入所に至った経緯（複数回答）

入所に至った経緯	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. 家族の勧め	3	2	9	15.0%	12.5%	12.3%
2. 家族による介護または養育が困難でやむを得ず（行政による措置を含む）	4	10	55	20.0%	62.5%	75.3%
3. 地域で十分な福祉サービスを受けることができなかった	2	2	3	10.0%	12.5%	4.1%
4. 住宅に十分なスペースやバリアフリー機能がなかった	0	1	3	0.0%	6.3%	4.1%
5. 近隣に専門医がいなかった	2	1	0	10.0%	6.3%	0.0%
6. 教育と医療の連携がなかった	3	1	4	15.0%	6.3%	5.5%
7. 医師の勧め	1	3	10	5.0%	18.8%	13.7%
8. 分からない	7	0	3	35.0%	0.0%	4.1%
9. その他	2	0	3	10.0%	0.0%	4.1%
回答数	20	16	73	-	-	-

図表 379 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】入所に至った経緯（複数回答）

入所に至った経緯	件数	割合
1. 家族の勧め	9	18.0%
2. 家族による介護または養育が困難でやむを得ず（行政による措置を含む）	33	66.0%
3. 地域で十分な福祉サービスを受けることができなかった	4	8.0%
4. 住宅に十分なスペースやバリアフリー機能がなかった	1	2.0%
5. 近隣に専門医がいなかった	0	0.0%
6. 教育と医療の連携がなかった	3	6.0%
7. 医師の勧め	5	10.0%
8. 分からない	5	10.0%
9. その他	2	4.0%
回答数	50	-

全体データ（109 件）における今後の希望する生活について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」のいずれの場合も、「このまま入所生活を継続したい」、「このまま入所生活を継続せざるを得ない」と回答した方の合計がそれぞれ 12 件（60.0%）、13 件（81.3%）、67 件（91.8%）と半数以上であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における今後の希望する生活について、「このまま入所生活を継続したい」、「このまま入所生活を継続せざるを得ない」と回答した方の合計が 41 件（82.0%）と半数以上であった。

図表 380 【全体】今後の希望する生活

今後の希望する生活	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. このまま入所生活を継続したい	7	8	40	35.0%	50.0%	54.8%
2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	5	5	27	25.0%	31.3%	37.0%
3. 入所以外での生活を体験してみたい	0	1	0	0.0%	6.3%	0.0%
4. 地域で生活したい	2	1	0	10.0%	6.3%	0.0%
5. 分からない	6	0	5	30.0%	0.0%	6.8%
6. その他	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0	1	1	0.0%	6.3%	1.4%
合計	20	16	73	100.0%	100.0%	100.0%

図表 381 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】今後の希望する生活

今後の希望する生活	件数	割合
1. このまま入所生活を継続したい	25	50.0%
2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	16	32.0%
3. 入所以外での生活を体験してみたい	1	2.0%
4. 地域で生活したい	0	0.0%
5. 分からない	8	16.0%
6. その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	50	100.0%

全体データ（109 件）における今後の希望する生活について、現在の入所生活の満足度別にみ
たところ、「とても満足している」、「満足している」と回答した方では、今後の希望する生活に
ついて、「1. このまま入所生活を継続したい」と回答する方がそれぞれ 13 件（76.5%）、39 件
（54.2%）と最も多く、「あまり満足していない」と回答した方では、「2. このまま入所生活を継
続せざるを得ない」が 5 件（45.5%）と最も多かった。

図表 382 【全体】現在の入所生活に対する満足度と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. とても満足している	13	4	0	0	0	0	0	17
2. 満足している	39	26	1	1	5	0	0	72
3. あまり満足していない	3	5	0	2	1	0	0	11
4. 全く満足していない	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 分からない（入所期間が短い等）	0	2	0	0	5	0	0	7
無回答	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	55	37	1	3	11	0	2	109
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. とても満足している	76.5%	23.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 満足している	54.2%	36.1%	1.4%	1.4%	6.9%	0.0%	0.0%	100.0%
3. あまり満足していない	27.3%	45.5%	0.0%	18.2%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%
4. 全く満足していない	-	-	-	-	-	-	-	-
5. 分からない（入所期間が短い等）	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	71.4%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計	50.5%	33.9%	0.9%	2.8%	10.1%	0.0%	1.8%	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ(50件)における今後の希望する生活について、現在の入所生活の満足度別にみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 383 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】

現在の入所生活に対する満足度と今後の希望する生活

	件数							合計
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	
1. とても満足している	7	1	0	0	0	0	0	8
2. 満足している	18	13	1	0	3	0	0	35
3. あまり満足していない	0	2	0	0	1	0	0	3
4. 全く満足していない	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 分からない(入所期間が短い等)	0	0	0	0	4	0	0	4
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							合計
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	
1. とても満足している	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 満足している	51.4%	37.1%	2.9%	0.0%	8.6%	0.0%	0.0%	100.0%
3. あまり満足していない	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
4. 全く満足していない	-	-	-	-	-	-	-	-
5. 分からない(入所期間が短い等)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

全体データ（109 件）における今後の希望する生活について、家族とのコミュニケーションの状況別にみたところ、家族とのコミュニケーション（面会、メールや電話等）を「よくとっている」、「たまにとっている」、「全くとらない」と回答した方では、「1. このまま入所生活を継続したい」と回答する方がそれぞれ 16 件（59.3%）、27 件（49.1%）、3 件（50%）と最も多く、「ほとんどとらない」と回答した方では、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」が 7 件（70.0%）と最も多かった。

図表 384 【全体】家族とのコミュニケーションの状況と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外の生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分からない	6. その他	無回答	合計
1. よくとっている	16	9	0	0	2	0	0	27
2. たまにとっている	27	19	1	2	6	0	0	55
3. ほとんどとらない	3	7	0	0	0	0	0	10
4. 全くとらない	3	1	0	1	1	0	0	6
5. 分からない（いない）	3	0	0	0	2	0	0	5
無回答	3	1	0	0	0	0	2	6
合計	55	37	1	3	11	0	2	109
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外の生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分からない	6. その他	無回答	合計
1. よくとっている	59.3%	33.3%	0.0%	0.0%	7.4%	0.0%	0.0%	100.0%
2. たまにとっている	49.1%	34.5%	1.8%	3.6%	10.9%	0.0%	0.0%	100.0%
3. ほとんどとらない	30.0%	70.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4. 全くとらない	50.0%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
5. 分からない（いない）	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
合計	50.5%	33.9%	0.9%	2.8%	10.1%	0.0%	1.8%	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50件）における今後の希望する生活について、家族とのコミュニケーションの状況別にみたところ、「よくとっている」、「たまにとっている」と回答した方では、「1. このまま入所生活を継続したい」と回答する方がそれぞれ10件（66.7%）、10件（40.0%）と最も多く、「ほとんどとらない」と回答した方では、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」が3件（60.0%）と最も多かった。

図表 385 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
家族とのコミュニケーションの状況と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. よくとっている	10	4	0	0	1	0	0	15
2. たまにとっている	10	9	1	0	5	0	0	25
3. ほとんどとらない	2	3	0	0	0	0	0	5
4. 全くとらない	0	0	0	0	1	0	0	1
5. 分らない（いない）	0	0	0	0	1	0	0	1
無回答	3	0	0	0	0	0	0	3
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. よくとっている	66.7%	26.7%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
2. たまにとっている	40.0%	36.0%	4.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3. ほとんどとらない	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4. 全くとらない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5. 分らない（いない）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

全体データ（55 件）における今後の希望する生活について、年代別にみたところ、30 代、70 代では、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」が最も多く、20 代、40～60 代、80 代では、「1. このまま入所生活を継続したい」が最も多かった。

図表 386 【全体】年代と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 15歳以上18歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 18歳以上20歳未満	0	0	0	0	1	0	0	1
3. 20代	7	4	0	0	0	0	0	11
4. 30代	2	4	0	0	1	0	0	7
5. 40代	9	2	0	0	0	0	0	11
6. 50代	7	3	0	0	3	0	0	13
7. 60代	3	1	1	0	3	0	0	8
8. 70代	0	2	0	0	1	0	0	3
9. 80代以上	1	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 15歳以上18歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 18歳以上20歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3. 20代	63.6%	36.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4. 30代	28.6%	57.1%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%
5. 40代	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
6. 50代	53.8%	23.1%	0.0%	0.0%	23.1%	0.0%	0.0%	100.0%
7. 60代	37.5%	12.5%	12.5%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%
8. 70代	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
9. 80代以上	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50件）における今後の希望する生活について、年代別にみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 387 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】年代と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 15歳以上18歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 18歳以上20歳未満	0	0	0	0	1	0	0	1
3. 20代	6	4	0	0	0	0	0	10
4. 30代	2	4	0	0	1	0	0	7
5. 40代	8	2	0	0	0	0	0	10
6. 50代	5	3	0	0	3	0	0	11
7. 60代	3	1	1	0	2	0	0	7
8. 70代	0	2	0	0	1	0	0	3
9. 80代以上	1	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 15歳以上18歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 18歳以上20歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3. 20代	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4. 30代	28.6%	57.1%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%
5. 40代	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
6. 50代	45.5%	27.3%	0.0%	0.0%	27.3%	0.0%	0.0%	100.0%
7. 60代	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%
8. 70代	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
9. 80代以上	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

全体データ（55 件）における今後の希望する生活について、性別ごとにみたところ、性別に関わらず、「1. このまま入所生活を継続したい」が最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における今後の希望する生活について、性別ごとにみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 388 【全体】性別と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 男性	18	8	1	0	7	0	0	34
2. 女性	11	8	0	0	2	0	0	21
3. その他（回答しない）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 男性	52. 9%	23. 5%	2. 9%	0. 0%	20. 6%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. 女性	52. 4%	38. 1%	0. 0%	0. 0%	9. 5%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
3. その他（回答しない）	－	－	－	－	－	－	－	－
合計	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 389 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】性別と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 男性	15	8	1	0	7	0	0	31
2. 女性	10	8	0	0	1	0	0	19
3. その他（回答しない）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 男性	48. 4%	25. 8%	3. 2%	0. 0%	22. 6%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. 女性	52. 6%	42. 1%	0. 0%	0. 0%	5. 3%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
3. その他（回答しない）	－	－	－	－	－	－	－	－
合計	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

全体データ (55 件) における今後の希望する生活について、直近の入所期間別にみたところ、入所期間が5年以上の区分では、「1. このまま入所生活を継続したい」が最も多かった。

図表 390 【全体】直近の入所期間と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
6ヶ月未満	0	0	0	0	0	0	0	0
6ヶ月以上1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0
1年以上2年未満	4	0	0	0	0	0	0	4
2年以上3年未満	1	1	0	0	1	0	0	3
3年以上4年未満	1	2	0	0	0	0	0	3
4年以上5年未満	0	1	0	0	0	0	0	1
5年以上10年未満	6	1	0	0	1	0	0	8
10年以上15年未満	4	1	1	0	0	0	0	6
15年以上	12	8	0	0	7	0	0	27
無回答	1	2	0	0	0	0	0	3
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
6ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-
6ヶ月以上1年未満	-	-	-	-	-	-	-	-
1年以上2年未満	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2年以上3年未満	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
3年以上4年未満	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4年以上5年未満	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5年以上10年未満	75.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
10年以上15年未満	66.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
15年以上	44.4%	29.6%	0.0%	0.0%	25.9%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50件）における今後の希望する生活について、直近の入所期間別にみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 391 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】直近の入所期間と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
6ヶ月未満	0	0	0	0	0	0	0	0
6ヶ月以上1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0
1年以上2年未満	3	0	0	0	0	0	0	3
2年以上3年未満	1	1	0	0	1	0	0	3
3年以上4年未満	1	2	0	0	0	0	0	3
4年以上5年未満	0	1	0	0	0	0	0	1
5年以上10年未満	6	1	0	0	1	0	0	8
10年以上15年未満	3	1	1	0	0	0	0	5
15年以上	10	8	0	0	6	0	0	24
無回答	1	2	0	0	0	0	0	3
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
6ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-
6ヶ月以上1年未満	-	-	-	-	-	-	-	-
1年以上2年未満	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2年以上3年未満	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
3年以上4年未満	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4年以上5年未満	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5年以上10年未満	75.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
10年以上15年未満	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
15年以上	41.7%	33.3%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

全体データ（55 件）における今後の希望する生活について、障害の有無別にみたところ、各障害の有無に関わらず、「1. このまま入所生活を継続したい」または「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」と回答する割合が高かった。（図表 392, 394, 396）また、身体障害と知的障害の重複がある方の方が、重複がない方よりも、「1. このまま入所生活を継続したい」と回答する割合が高かった。（図表 398）

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における今後の希望する生活について、障害の有無別にみたところ、全体と同様の傾向であった。（図表 393, 395, 397, 399）

図表 392 【全体】身体障害の有無と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. あり	29	16	1	0	8	0	0	54
2. なし	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. あり	53. 7%	29. 6%	1. 9%	0. 0%	14. 8%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. なし	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
合計	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 393 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】身体障害の有無と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. あり	25	16	1	0	8	0	0	50
2. なし	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. あり	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. なし	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 394 【全体】知的障害の有無と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. あり	24	12	0	0	9	0	0	45
2. なし	4	4	0	0	0	0	0	8
無回答	1	0	1	0	0	0	0	2
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. あり	53.3%	26.7%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. なし	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 395 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】知的障害の有無と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. あり	22	12	0	0	8	0	0	42
2. なし	2	4	0	0	0	0	0	6
無回答	1	0	1	0	0	0	0	2
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. あり	52.4%	28.6%	0.0%	0.0%	19.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. なし	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 396 【全体】精神障害の有無と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. あり	0	0	0	0	0	0	0	0
2. なし	22	15	1	0	8	0	0	46
無回答	7	1	0	0	1	0	0	9
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. あり	-	-	-	-	-	-	-	-
2. なし	47.8%	32.6%	2.2%	0.0%	17.4%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	77.8%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 397 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】精神障害の有無と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. あり	0	0	0	0	0	0	0	0
2. なし	18	15	1	0	7	0	0	41
無回答	7	1	0	0	1	0	0	9
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. あり	-	-	-	-	-	-	-	-
2. なし	43. 9%	36. 6%	2. 4%	0. 0%	17. 1%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	77. 8%	11. 1%	0. 0%	0. 0%	11. 1%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
合計	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 398 【全体】身体と知的の重複障害の有無と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 重複あり	24	12	0	0	8	0	0	44
2. 重複なし	4	4	0	0	1	0	0	9
無回答	1	0	1	0	0	0	0	2
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 重複あり	54. 5%	27. 3%	0. 0%	0. 0%	18. 2%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. 重複なし	44. 4%	44. 4%	0. 0%	0. 0%	11. 1%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	50. 0%	0. 0%	50. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
合計	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 399 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】

身体と知的の重複障害の有無と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 重複あり	22	12	0	0	8	0	0	42
2. 重複なし	2	4	0	0	0	0	0	6
無回答	1	0	1	0	0	0	0	2
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 重複あり	52.4%	28.6%	0.0%	0.0%	19.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 重複なし	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

全体データ（55 件）における今後の希望する生活について、療養介護の対象者類型別にみたところ、いずれの対象者類型でも、「1. このまま入所生活を継続したい」または「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」が多かった。

図表 400 【全体】療養介護の対象者類型と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 障害支援区分 6 に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者	8	7	0	0	0	0	0	15
2. ①障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者	25	16	1	0	8	0	0	50
2. ②障害支援区分 5 以上に該当する進行性筋萎縮症患者	1	1	0	0	0	0	0	2
2. ③障害支援区分 5 以上に該当し、医療的ケアの判定スコアが16点以上の者	9	8	0	0	0	0	0	17
2. ④障害支援区分 5 以上に該当し、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	2	1	0	0	0	0	0	3
2. ⑤障害支援区分 5 以上に該当する遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	1	0	0	0	0	0	0	1
3. 1. 及び2. に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者	11	8	0	0	1	0	0	20
4. 改正前の児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設に入所した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する1. 及び2. 以外の者	0	0	0	0	0	0	0	0
回答数	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 障害支援区分 6 に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者	53. 3%	46. 7%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. ①障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. ②障害支援区分 5 以上に該当する進行性筋萎縮症患者	50. 0%	50. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. ③障害支援区分 5 以上に該当し、医療的ケアの判定スコアが16点以上の者	52. 9%	47. 1%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. ④障害支援区分 5 以上に該当し、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	66. 7%	33. 3%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. ⑤障害支援区分 5 以上に該当する遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	100. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
3. 1. 及び2. に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者	55. 0%	40. 0%	0. 0%	0. 0%	5. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
4. 改正前の児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設に入所した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する1. 及び2. 以外の者	-	-	-	-	-	-	-	-
回答数	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

全体データ（55 件）における今後の希望する生活について、現在必要としている医療的ケア別にみたところ、必要としている医療的ケアの有無に関わらず、「1. このまま入所生活を継続したい」または「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」が多かった。

（図表 401, 403, 405, 407, 409, 411, 413, 415, 417, 419, 421, 423, 425, 427, 429）

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における今後の希望する生活について、現在必要としている医療的ケア別にみたところ、全体と同様の傾向であった。

（図表 402, 404, 406, 408, 410, 412, 414, 416, 418, 420, 422, 424, 426, 428, 430）

図表 401 【全体】現在必要としている医療的ケア（1.人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	11	8	0	0	0	0	0	19
2. 必要としていない	17	8	0	0	9	0	0	34
無回答	1	0	1	0	0	0	0	2
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	57.9%	42.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	50.0%	23.5%	0.0%	0.0%	26.5%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 402 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（1.人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	9	8	0	0	0	0	0	17
2. 必要としていない	15	8	0	0	8	0	0	31
無回答	1	0	1	0	0	0	0	2
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	52.9%	47.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	48.4%	25.8%	0.0%	0.0%	25.8%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 403 【全体】現在必要としている医療的ケア（2.気管切開の管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	11	7	0	0	0	0	0	18
2. 必要としていない	18	9	1	0	9	0	0	37
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	61. 1%	38. 9%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. 必要としていない	48. 6%	24. 3%	2. 7%	0. 0%	24. 3%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 404 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（2.気管切開の管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	9	7	0	0	0	0	0	16
2. 必要としていない	16	9	1	0	8	0	0	34
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	56. 3%	43. 8%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
2. 必要としていない	47. 1%	26. 5%	2. 9%	0. 0%	23. 5%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 405 【全体】現在必要としている医療的ケア（3.鼻咽頭エアウェイの管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 必要としていない	29	16	1	0	9	0	0	55
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 必要としていない	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 406 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（3.鼻咽頭エアウェイの管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 必要としていない	25	16	1	0	8	0	0	50
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 必要としていない	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 407 【全体】現在必要としている医療的ケア（4.酸素療法）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	7	5	0	0	0	0	0	12
2. 必要としていない	22	11	1	0	9	0	0	43
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	58.3%	41.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	51.2%	25.6%	2.3%	0.0%	20.9%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 408 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（4.酸素療法）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	6	5	0	0	0	0	0	11
2. 必要としていない	19	11	1	0	8	0	0	39
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	54.5%	45.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	48.7%	28.2%	2.6%	0.0%	20.5%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 409 【全体】現在必要としている医療的ケア（5.吸引（口鼻腔・気管内吸引））と
今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	15	8	1	0	0	0	0	24
2. 必要としていない	14	8	0	0	9	0	0	31
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	62.5%	33.3%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	45.2%	25.8%	0.0%	0.0%	29.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 410 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア
（5.吸引（口鼻腔・気管内吸引））と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	12	8	1	0	0	0	0	21
2. 必要としていない	13	8	0	0	8	0	0	29
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	57.1%	38.1%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	44.8%	27.6%	0.0%	0.0%	27.6%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 411 【全体】現在必要としている医療的ケア（6.ネブライザーの管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	5	7	1	0	0	0	0	13
2. 必要としていない	24	9	0	0	9	0	0	42
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	38.5%	53.8%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	57.1%	21.4%	0.0%	0.0%	21.4%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 412 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（6.ネブライザーの管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	5	7	1	0	0	0	0	13
2. 必要としていない	20	9	0	0	8	0	0	37
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	38.5%	53.8%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	54.1%	24.3%	0.0%	0.0%	21.6%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 413 【全体】現在必要としている医療的ケア（7.経管栄養）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	16	10	1	0	1	0	0	28
2. 必要としていない	13	6	0	0	8	0	0	27
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	57.1%	35.7%	3.6%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	48.1%	22.2%	0.0%	0.0%	29.6%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 414 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（7.経管栄養）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	13	10	1	0	1	0	0	25
2. 必要としていない	12	6	0	0	7	0	0	25
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	52.0%	40.0%	4.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	48.0%	24.0%	0.0%	0.0%	28.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 415 【全体】現在必要としている医療的ケア（8.中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など））と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	1	0	0	0	0	0	0	1
2. 必要としていない	28	16	1	0	9	0	0	54
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	51.9%	29.6%	1.9%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 416 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（8.中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など））と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 必要としていない	25	16	1	0	8	0	0	50
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 必要としていない	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 417 【全体】現在必要としている医療的ケア（9.皮下注射）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	2	0	0	0	0	0	0	2
2. 必要としていない	27	16	1	0	9	0	0	53
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	50.9%	30.2%	1.9%	0.0%	17.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 418 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（9.皮下注射）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	2	0	0	0	0	0	0	2
2. 必要としていない	23	16	1	0	8	0	0	48
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	47.9%	33.3%	2.1%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 419 【全体】現在必要としている医療的ケア
(10.血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む))と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	1	0	0	0	0	0	0	1
2. 必要としていない	28	16	1	0	9	0	0	54
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	51.9%	29.6%	1.9%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 420 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア
(10.血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む))と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	1	0	0	0	0	0	0	1
2. 必要としていない	24	16	1	0	8	0	0	49
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	49.0%	32.7%	2.0%	0.0%	16.3%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 421 【全体】現在必要としている医療的ケア
(11.継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む））と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 必要としていない	29	16	1	0	9	0	0	55
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 必要としていない	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52. 7%	29. 1%	1. 8%	0. 0%	16. 4%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 422 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア
(11.継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む））と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 必要としていない	25	16	1	0	8	0	0	50
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 必要としていない	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50. 0%	32. 0%	2. 0%	0. 0%	16. 0%	0. 0%	0. 0%	100. 0%

図表 423 【全体】現在必要としている医療的ケア（12.導尿）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	3	3	0	0	0	0	0	6
2. 必要としていない	26	13	1	0	9	0	0	49
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	53.1%	26.5%	2.0%	0.0%	18.4%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 424 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（12.導尿）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	3	3	0	0	0	0	0	6
2. 必要としていない	22	13	1	0	8	0	0	44
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	50.0%	29.5%	2.3%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 425 【全体】現在必要としている医療的ケア（13.排便管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	28	14	1	0	9	0	0	52
2. 必要としていない	1	2	0	0	0	0	0	3
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	53.8%	26.9%	1.9%	0.0%	17.3%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 426 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（13.排便管理）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	25	14	1	0	8	0	0	48
2. 必要としていない	0	2	0	0	0	0	0	2
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	52.1%	29.2%	2.1%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 427 【全体】現在必要としている医療的ケア（14.痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	17	8	1	0	3	0	0	29
2. 必要としていない	12	8	0	0	6	0	0	26
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	58.6%	27.6%	3.4%	0.0%	10.3%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	46.2%	30.8%	0.0%	0.0%	23.1%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 428 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（14.痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	16	8	1	0	3	0	0	28
2. 必要としていない	9	8	0	0	5	0	0	22
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	57.1%	28.6%	3.6%	0.0%	10.7%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	40.9%	36.4%	0.0%	0.0%	22.7%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 429 【全体】現在必要としている医療的ケア（15.その他）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	3	3	0	0	0	0	0	6
2. 必要としていない	17	8	1	0	8	0	0	34
無回答	9	5	0	0	1	0	0	15
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	50.0%	23.5%	2.9%	0.0%	23.5%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	60.0%	33.3%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 430 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】現在必要としている医療的ケア（15.その他）と今後の希望する生活

	件数							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	3	3	0	0	0	0	0	6
2. 必要としていない	14	8	1	0	7	0	0	30
無回答	8	5	0	0	1	0	0	14
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							
	1. このまま 入所生活を 継続したい	2. このまま 入所生活を 継続せざる を得ない	3. 入所以 外での生 活を体験 してみたい	4. 地域で 生活した い	5. 分から ない	6. その他	無回答	合計
1. 必要としている	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 必要としていない	46.7%	26.7%	3.3%	0.0%	23.3%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	57.1%	35.7%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

全体データ（55 件）における今後の希望する生活について、日常生活や活動等の場面における利用者の意思の確認状況別にみたところ、利用者の意思の確認状況（頻度）に関わらず、「1. このまま入所生活を継続したい」が多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における今後の希望する生活について、日常生活や活動等の場面における利用者の意思の確認状況別にみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 431 【全体】日常生活や活動等の場面における利用者の意思の確認状況と今後の希望する生活

	件数							合計
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	
1. 必ず確認している	15	6	1	0	1	0	0	23
2. 確認する時（しない時）がある	13	10	0	0	8	0	0	31
3. 全く確認していない	1	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	16	1	0	9	0	0	55
	割合							合計
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	
1. 必ず確認している	65.2%	26.1%	4.3%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 確認する時（しない時）がある	41.9%	32.3%	0.0%	0.0%	25.8%	0.0%	0.0%	100.0%
3. 全く確認していない	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	52.7%	29.1%	1.8%	0.0%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%

図表 432 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】日常生活や活動等の場面における利用者の意思の確認状況と今後の希望する生活

	件数							合計
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	
1. 必ず確認している	13	6	1	0	1	0	0	21
2. 確認する時（しない時）がある	11	10	0	0	7	0	0	28
3. 全く確認していない	1	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	16	1	0	8	0	0	50
	割合							合計
	1. このまま入所生活を継続したい	2. このまま入所生活を継続せざるを得ない	3. 入所以外での生活を体験してみたい	4. 地域で生活したい	5. 分らない	6. その他	無回答	
1. 必ず確認している	61.9%	28.6%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 確認する時（しない時）がある	39.3%	35.7%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3. 全く確認していない	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	50.0%	32.0%	2.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%

全体データ（109 件）における「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した方（55 件）について、選択した理由を尋ねたところ、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」の場合は、「2. 職員の方と良い関係性を築けているから」と回答した方がそれぞれ 4 件（57.1%）、7 件（87.5%）と最も多く、アンケート調査の回答者が「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「1. 事業所での生活に問題を感じていないから」と回答した方が 34 件（85.0%）と最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した方（25 件）について、選択した理由を尋ねたところ、「1. 事業所での生活に問題を感じていないから」と回答した方が 21 件（84.0%）と最も多かった。

図表 433 【全体】このまま入所生活を継続したいを選択した理由

（「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した場合）選択した理由	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. 事業所での生活に問題を感じていないから	3	6	34	42.9%	75.0%	85.0%
2. 職員の方と良い関係性を築けているから	4	7	28	57.1%	87.5%	70.0%
3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	1	2	4	14.3%	25.0%	10.0%
4. 社会生活に不安を感じるから	2	1	2	28.6%	12.5%	5.0%
5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	3	1	9	42.9%	12.5%	22.5%
6. 家族に介護負担をかけたくないから	2	3	6	28.6%	37.5%	15.0%
7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	1	2	12	14.3%	25.0%	30.0%
8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	2	2	12	28.6%	25.0%	30.0%
9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	0	1	2	0.0%	12.5%	5.0%
10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか	0	2	4	0.0%	25.0%	10.0%
11. 分からない	0	0	1	0.0%	0.0%	2.5%
12. その他	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
回答数	7	8	40	-	-	-

図表 434 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】

このまま入所生活を継続したいを選択した理由

（「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した場合）選択した理由	件数	割合
1. 事業所での生活に問題を感じていないから	21	84.0%
2. 職員の方と良い関係性を築けているから	19	76.0%
3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	2	8.0%
4. 社会生活に不安を感じるから	1	4.0%
5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	5	20.0%
6. 家族に介護負担をかけたくないから	3	12.0%
7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	6	24.0%
8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	7	28.0%
9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	1	4.0%
10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか	1	4.0%
11. 分からない	0	0.0%
12. その他	0	0.0%
回答数	25	-

全体データ（109 件）における「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した方（55 件）の選択した理由について、現在の入所生活に対する満足度別にみたところ、現在の入所生活に対する満足度によらず、「1. 事業所での生活に問題を感じていないから」、「2. 職員の方と良い関係性を築けているから」が多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した方（25 件）の選択した理由について、現在の入所生活に対する満足度別にみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 435 【全体】現在の入所生活に対する満足度と「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. とても満足している	11	12	1	1	2	4	1	3	2	2	0	0	13
2. 満足している	30	25	4	4	11	5	13	12	1	3	1	0	39
3. あまり満足していない	2	2	2	0	0	2	1	1	0	1	0	0	3
4. 全く満足していない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 分からない（入所期間が短い等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	43	39	7	5	13	11	15	16	3	6	1	0	55
	割合												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. とても満足している	84.6%	92.3%	7.7%	7.7%	15.4%	30.8%	7.7%	23.1%	15.4%	15.4%	0.0%	0.0%	
2. 満足している	76.9%	64.1%	10.3%	10.3%	28.2%	12.8%	33.3%	30.8%	2.6%	7.7%	2.6%	0.0%	
3. あまり満足していない	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	
4. 全く満足していない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. 分からない（入所期間が短い等）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
合計	78.2%	70.9%	12.7%	9.1%	23.6%	20.0%	27.3%	29.1%	5.5%	10.9%	1.8%	0.0%	

図表 436 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】

現在の入所生活に対する満足度と「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. とても満足している	5	6	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	7
2. 満足している	16	13	2	1	4	1	6	6	0	0	0	0	18
3. あまり満足していない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. 全く満足していない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 分からない（入所期間が短い等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	21	19	2	1	5	3	6	7	1	1	0	0	25
	割合												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. とても満足している	71.4%	85.7%	0.0%	0.0%	14.3%	28.6%	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	
2. 満足している	88.9%	72.2%	11.1%	5.6%	22.2%	5.6%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
3. あまり満足していない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. 全く満足していない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. 分からない（入所期間が短い等）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
合計	84.0%	76.0%	8.0%	4.0%	20.0%	12.0%	24.0%	28.0%	4.0%	4.0%	0.0%	0.0%	

全体データ（109 件）における「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した方（55 件）の選択した理由について、家族とのコミュニケーションの状況別にみたところ、家族とのコミュニケーションの状況（頻度）によらず、「1. 事業所での生活に問題を感じていないから」、「2. 職員の方と良い関係性を築けているから」が多かった。また、家族とのコミュニケーションの頻度が高い方が、「6. 家族に介護負担をかけたくないから」を理由として選ぶ傾向があった。

図表 437 【全体】家族とのコミュニケーションの状況と
「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. よくとっている	14	13	1	2	5	4	4	5	1	2	0	0	16
2. たまにとっている	20	17	3	3	6	5	9	9	2	3	0	0	27
3. ほとんどとらない	3	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
4. 全くとらない	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3
5. 分からない（いない）	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
無回答	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
合計	43	39	7	5	13	11	15	16	3	6	1	0	55
	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. よくとっている	87.5%	81.3%	6.3%	12.5%	31.3%	25.0%	25.0%	31.3%	6.3%	12.5%	0.0%	0.0%	
2. たまにとっている	74.1%	63.0%	11.1%	11.1%	22.2%	18.5%	33.3%	33.3%	7.4%	11.1%	0.0%	0.0%	
3. ほとんどとらない	100.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
4. 全くとらない	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	
5. 分からない（いない）	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
無回答	66.7%	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
合計	78.2%	70.9%	12.7%	9.1%	23.6%	20.0%	27.3%	29.1%	5.5%	10.9%	1.8%	0.0%	

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50件）における「今後の希望する生活」で、「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した方（25件）の選択した理由について、家族とのコミュニケーションの状況別にみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 438 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】家族とのコミュニケーションの状況と「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. よくとっている	9	8	0	1	4	2	3	4	1	1	0	0	10
2. たまにとっている	8	7	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	10
3. ほとんどとらない	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
4. 全くとらない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 分からない（いない）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
合計	21	19	2	1	5	3	6	7	1	1	0	0	25
	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. よくとっている	90.0%	80.0%	0.0%	10.0%	40.0%	20.0%	30.0%	40.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	
2. たまにとっている	80.0%	70.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
3. ほとんどとらない	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
4. 全くとらない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. 分からない（いない）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
無回答	66.7%	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
合計	84.0%	76.0%	8.0%	4.0%	20.0%	12.0%	24.0%	28.0%	4.0%	4.0%	0.0%	0.0%	

全体データ（55 件）における「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した方（29 件）の選択した理由について、年代別にみたところ、年代によらず、「1. 事業所での生活に問題を感じていないから」、「2. 職員の方と良い関係性を築けているから」が多かった。また、40 代、50 代では、「7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから」、「8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから」を理由として選ぶ方も一定数いた。

図表 439 【全体】年代と「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した理由

	件数												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	回答数
1. 15歳以上18歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 18歳以上20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 20代	4	5	0	1	3	2	1	3	0	0	0	0	7
4. 30代	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
5. 40代	8	7	1	0	2	1	3	3	0	0	0	0	9
6. 50代	5	6	3	1	1	2	4	2	0	0	0	0	7
7. 60代	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
8. 70代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. 80代以上	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	23	21	4	2	7	6	8	10	1	1	0	0	29
	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からな	12. その他	
1. 15歳以上18歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 18歳以上20歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. 20代	57.1%	71.4%	0.0%	14.3%	42.9%	28.6%	14.3%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 30代	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5. 40代	88.9%	77.8%	11.1%	0.0%	22.2%	11.1%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6. 50代	71.4%	85.7%	42.9%	14.3%	14.3%	28.6%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
7. 60代	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8. 70代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. 80代以上	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	79.3%	72.4%	13.8%	6.9%	24.1%	20.7%	27.6%	34.5%	3.4%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%

療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50件）における「今後の希望する生活」で、「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した方（25件）の選択した理由について、年代別にみたところ、年代によらず、「1.事業所での生活に問題を感じていないから」、「2.職員の方と良い関係性を築けているから」が多かった。

図表 440 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】
年代と「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した理由

	件数												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	回答数
1. 15歳以上18歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 18歳以上20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 20代	4	5	0	1	2	1	1	2	0	0	0	0	6
4. 30代	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
5. 40代	7	6	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	8
6. 50代	4	5	2	0	0	1	3	1	0	0	0	0	5
7. 60代	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
8. 70代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. 80代以上	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	21	19	2	1	5	3	6	7	1	1	0	0	25
	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 15歳以上18歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 18歳以上20歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. 20代	66.7%	83.3%	0.0%	16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 30代	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5. 40代	87.5%	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6. 50代	80.0%	100.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
7. 60代	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8. 70代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. 80代以上	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	84.0%	76.0%	8.0%	4.0%	20.0%	12.0%	24.0%	28.0%	4.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%

全体データ（55 件）における「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した方（29 件）の選択した理由について、性別ごとにみたところ、男性は、「1. 事業所での生活に問題を感じていないから」が最も多く、女性は、「2. 職員の方と良い関係性を築けているから」が最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した方（25 件）の選択した理由について、性別ごとにみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 441 【全体】性別と「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 男性	15	11	3	1	3	4	7	7	0	0	0	0	18
2. 女性	8	10	1	1	4	2	1	3	1	1	0	0	11
3. その他（回答しない）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	23	21	4	2	7	6	8	10	1	1	0	0	29
	割合												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 男性	83.3%	61.1%	16.7%	5.6%	16.7%	22.2%	38.9%	38.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2. 女性	72.7%	90.9%	9.1%	9.1%	36.4%	18.2%	9.1%	27.3%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
3. その他（回答しない）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	79.3%	72.4%	13.8%	6.9%	24.1%	20.7%	27.6%	34.5%	3.4%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 442 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】性別と「1.このまま入所生活を継続したい」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 男性	13	9	1	1	2	1	5	4	0	0	0	0	15
2. 女性	8	10	1	0	3	2	1	3	1	1	0	0	10
3. その他（回答しない）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	21	19	2	1	5	3	6	7	1	1	0	0	25
	割合												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 男性	86.7%	60.0%	6.7%	6.7%	13.3%	6.7%	33.3%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2. 女性	80.0%	100.0%	10.0%	0.0%	30.0%	20.0%	10.0%	30.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3. その他（回答しない）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	84.0%	76.0%	8.0%	4.0%	20.0%	12.0%	24.0%	28.0%	4.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%

全体データ（109 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（37 件）について、選択した理由を尋ねたところ、アンケート調査の回答者が「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから」と回答した方が 14 件（51.9%）と最も多かった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（16 件）の選択した理由について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

なお、「4. 社会生活に不安を感じるから」と回答した方について、全体では 4 件（10.8%）であるのに対し、重症心身障害者のみでは 0 件と重症心身障害者の割合が小さかった。

一方、「6. 家族に介護負担をかけたくないから」、「8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから」と回答した方について、全体ではそれぞれ 17 件（45.9%）と 19 件（51.4%）であるのに対し、重症心身障害者のみでは 9 件（56.3%）、10 件（62.5%）と重症心身障害者の割合が大きかった。

図表 443 【全体】このまま入所生活を継続せざるを得ないを選択した理由

（「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した場合）選択した理由	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2	2	9	40.0%	40.0%	33.3%
2. 職員の方と良い関係性を築けているから	1	3	11	20.0%	60.0%	40.7%
3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	1	1	0	20.0%	20.0%	0.0%
4. 社会生活に不安を感じるから	0	2	2	0.0%	40.0%	7.4%
5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	2	1	4	40.0%	20.0%	14.8%
6. 家族に介護負担をかけたくないから	3	3	11	60.0%	60.0%	40.7%
7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	2	2	7	40.0%	40.0%	25.9%
8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	3	2	14	60.0%	40.0%	51.9%
9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	2	1	0	40.0%	20.0%	0.0%
10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか	2	2	0	40.0%	40.0%	0.0%
11. 分からない	1	0	2	20.0%	0.0%	7.4%
12. その他	0	0	1	0.0%	0.0%	3.7%
回答数	5	5	27	-	-	-

図表 444 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】

このまま入所生活を継続せざるを得ないを選択した理由

（「今後の希望する生活」で、「1. このまま入所生活を継続したい」を選択した場合）選択した理由	件数	割合
1. 事業所での生活に問題を感じていないから	7	43.8%
2. 職員の方と良い関係性を築けているから	8	50.0%
3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	1	6.3%
4. 社会生活に不安を感じるから	0	0.0%
5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	3	18.8%
6. 家族に介護負担をかけたくないから	9	56.3%
7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	4	25.0%
8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	10	62.5%
9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	1	6.3%
10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか	2	12.5%
11. 分からない	1	6.3%
12. その他	1	6.3%
回答数	16	-

全体データ（109 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（37 件）の選択した理由について、現在の入所生活に対する満足度別にみたところ、「満足している」と回答した方では、「6. 家族に介護負担をかけたくないから」、「8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから」を選択する方が半数以上であった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（16 件）の選択した理由について、現在の入所生活に対する満足度別にみたところ、全体と同様の傾向であった。

図表 445 【全体】現在の入所生活に対する満足度と
「2.このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	
1. とても満足している	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
2. 満足している	9	11	1	2	5	14	9	15	2	2	1	1	26
3. あまり満足していない	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	0	0	5
4. 全く満足していない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 分からない（入所期間が短い等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	13	15	2	4	7	17	11	19	3	4	3	1	37

	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	
1. とても満足している	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2. 満足している	34.6%	42.3%	3.8%	7.7%	19.2%	53.8%	34.6%	57.7%	7.7%	7.7%	3.8%	3.8%	3.8%
3. あまり満足していない	20.0%	40.0%	20.0%	40.0%	40.0%	60.0%	40.0%	60.0%	20.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 全く満足していない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. 分からない（入所期間が短い等）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	35.1%	40.5%	5.4%	10.8%	18.9%	45.9%	29.7%	51.4%	8.1%	10.8%	8.1%	2.7%	

図表 446 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】現在の入所生活に対する満足度と
「2.このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	
1. とても満足している	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2. 満足している	5	6	1	0	2	8	4	9	1	2	1	1	13
3. あまり満足していない	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2
4. 全く満足していない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 分からない（入所期間が短い等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	8	1	0	3	9	4	10	1	2	1	1	16

	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	
1. とても満足している	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2. 満足している	38.5%	46.2%	7.7%	0.0%	15.4%	61.5%	30.8%	69.2%	7.7%	15.4%	7.7%	7.7%	7.7%
3. あまり満足していない	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 全く満足していない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. 分からない（入所期間が短い等）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	43.8%	50.0%	6.3%	0.0%	18.8%	56.3%	25.0%	62.5%	6.3%	12.5%	6.3%	6.3%	

全体データ（109 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（37 件）の選択した理由について、家族とのコミュニケーションの状況別にみたところ、家族とのコミュニケーションの状況（頻度）によらず、「6. 家族に介護負担をかけたくないから」、「8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから」が多く、家族とのコミュニケーションの頻度が高い方が、「6. 家族に介護負担をかけたくないから」を理由として選ぶ傾向があった。

また、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（16 件）の選択した理由について、全体の結果と同様の傾向がみられた。

図表 447 【全体】家族とのコミュニケーションの状況と
「2.このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	
1. よくとっている	3	3	1	1	3	5	3	3	2	2	1	1	9
2. たまにとっている	6	8	1	2	3	9	6	12	1	2	2	0	19
3. ほとんどとらない	2	2	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	7
4. 全くとらない	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5. 分からない（いない）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
合計	13	15	2	4	7	17	11	19	3	4	3	1	37
	割合												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	
1. よくとっている	33.3%	33.3%	11.1%	11.1%	33.3%	55.6%	33.3%	33.3%	22.2%	22.2%	11.1%	11.1%	
2. たまにとっている	31.6%	42.1%	5.3%	10.5%	15.8%	47.4%	31.6%	63.2%	5.3%	10.5%	10.5%	0.0%	
3. ほとんどとらない	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
4. 全くとらない	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
5. 分からない（いない）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
無回答	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
合計	35.1%	40.5%	5.4%	10.8%	18.9%	45.9%	29.7%	51.4%	8.1%	10.8%	8.1%	2.7%	

図表 448 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】家族とのコミュニケーションの状況と
「2.このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	
1. よくとっている	1	0	0	0	1	3	2	2	0	1	1	1	4
2. たまにとっている	5	6	1	0	2	5	2	6	1	1	0	0	9
3. ほとんどとらない	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
4. 全くとらない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 分からない（いない）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	8	1	0	3	9	4	10	1	2	1	1	16
	割合												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分らない	12. その他	
1. よくとっている	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	50.0%	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	
2. たまにとっている	55.6%	66.7%	11.1%	0.0%	22.2%	55.6%	22.2%	66.7%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	
3. ほとんどとらない	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
4. 全くとらない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. 分からない（いない）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
合計	43.8%	50.0%	6.3%	0.0%	18.8%	56.3%	25.0%	62.5%	6.3%	12.5%	6.3%	6.3%	

全体データ（55 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（16 件）の選択した理由や、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（16 件）の選択した理由について、年代別にみたところ、以下のとおりであった。

図表 449 【全体】年代と「2.このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 15歳以上18歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 18歳以上20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 20代	0	2	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	4
4. 30代	2	1	1	0	1	4	2	3	1	1	0	0	4
5. 40代	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2
6. 50代	2	2	0	0	2	2	2	3	0	1	0	0	3
7. 60代	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
8. 70代	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9. 80代以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	8	1	0	3	9	4	10	1	2	1	1	16

	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 15歳以上18歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 18歳以上20歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. 20代	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 30代	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	100.0%	50.0%	75.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5. 40代	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
6. 50代	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%	66.7%	66.7%	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
7. 60代	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8. 70代	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9. 80代以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	43.8%	50.0%	6.3%	0.0%	18.8%	56.3%	25.0%	62.5%	6.3%	12.5%	6.3%	6.3%	

図表 450 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】
年代と「2.このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した理由

	件数												回答数
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 15歳以上18歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 18歳以上20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 20代	0	2	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	4
4. 30代	2	1	1	0	1	4	2	3	1	1	0	0	4
5. 40代	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2
6. 50代	2	2	0	0	2	2	2	3	0	1	0	0	3
7. 60代	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
8. 70代	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9. 80代以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	8	1	0	3	9	4	10	1	2	1	1	16

	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 15歳以上18歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 18歳以上20歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. 20代	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 30代	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	100.0%	50.0%	75.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5. 40代	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
6. 50代	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%	66.7%	66.7%	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
7. 60代	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8. 70代	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9. 80代以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	43.8%	50.0%	6.3%	0.0%	18.8%	56.3%	25.0%	62.5%	6.3%	12.5%	6.3%	6.3%	

全体データ（55 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方（16 件）の選択した理由について、性別ごとにみたところ、以下のとおりであった。

なお、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「2. このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した方も 16 件であり、全体と同様の傾向であった。

図表 451 【全体】性別と「2.このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した理由

	件数												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	回答数
1. 男性	4	5	1	0	1	5	3	6	1	2	0	0	8
2. 女性	3	3	0	0	2	4	1	4	0	0	1	1	8
3. その他（回答しない）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	8	1	0	3	9	4	10	1	2	1	1	16
	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 男性	50.0%	62.5%	12.5%	0.0%	12.5%	62.5%	37.5%	75.0%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2. 女性	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	12.5%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%
3. その他（回答しない）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	43.8%	50.0%	6.3%	0.0%	18.8%	56.3%	25.0%	62.5%	6.3%	12.5%	6.3%	6.3%	6.3%

図表 452 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】性別と「2.このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した理由

	件数												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	回答数
1. 男性	4	5	1	0	1	5	3	6	1	2	0	0	8
2. 女性	3	3	0	0	2	4	1	4	0	0	1	1	8
3. その他（回答しない）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	8	1	0	3	9	4	10	1	2	1	1	16
	割合												
	1. 事業所での生活に問題を感じていないから	2. 職員の方と良い関係性を築けているから	3. 事業所内の友人と良い関係性を築けているから	4. 社会生活に不安を感じるから	5. 災害時等の緊急時の対応に不安を感じるから	6. 家族に介護負担をかけたくないから	7. 自分が暮らせる場所が他にないと思うから	8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから	9. 退所後の生活にはお金がかかると思うから	10. 退所後に再入所が必要になった場合、受入れ先があるか不安だから	11. 分からない	12. その他	
1. 男性	50.0%	62.5%	12.5%	0.0%	12.5%	62.5%	37.5%	75.0%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2. 女性	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	12.5%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%
3. その他（回答しない）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	43.8%	50.0%	6.3%	0.0%	18.8%	56.3%	25.0%	62.5%	6.3%	12.5%	6.3%	6.3%	6.3%

全体データ（109 件）における「今後の希望する生活」で、「3. 入所以外での生活を体験してみたい」を選択した方（1 件）について、体験してみたい生活を尋ねたところ、以下のとおりであった。

なお、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「3. 入所以外での生活を体験してみたい」を選択した方も 1 件であり、全体と同様の傾向であった。

図表 453 【全体】入所以外で体験してみたい生活

（「今後の希望する生活」で、「3. 入所以外での生活を体験してみたい」を選択した場合）体験してみたい生活	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. 重度訪問介護等を利用した一人暮らし体験	0	0	0	－	0.0%	－
2. グループホームの入居体験	0	0	0	－	0.0%	－
3. 家族が同居する自宅で訪問系サービスを入れた生活の体験	0	0	0	－	0.0%	－
4. 文化的活動などを含む余暇活動の体験	0	0	0	－	0.0%	－
5. 地域や社会に貢献する活動の体験	0	1	0	－	100.0%	－
6. 働く体験	0	1	0	－	100.0%	－
7. 分からない（具体的なイメージはない）	0	0	0	－	0.0%	－
8. その他	0	0	0	－	0.0%	－
回答数	0	1	0	－	－	－

図表 454 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】入所以外で体験してみたい生活

（「今後の希望する生活」で、「3. 入所以外での生活を体験してみたい」を選択した場合）体験してみたい生活	件数	割合
1. 重度訪問介護等を利用した一人暮らし体験	0	0.0%
2. グループホームの入居体験	0	0.0%
3. 家族が同居する自宅で訪問系サービスを入れた生活の体験	0	0.0%
4. 文化的活動などを含む余暇活動の体験	0	0.0%
5. 地域や社会に貢献する活動の体験	1	100.0%
6. 働く体験	1	100.0%
7. 分からない（具体的なイメージはない）	0	0.0%
8. その他	0	0.0%
回答数	1	－

全体データ（109 件）における「今後の希望する生活」で、「4. 地域で生活したい」を選択した方（3 件）について、希望する生活を尋ねたところ、以下のとおりであった。

なお、療養介護の対象者類型に基づく「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」の抽出データ（50 件）における「今後の希望する生活」で、「4. 地域で生活したい」を選択した方は 0 件であった。

図表 455 【全体】地域で希望する生活

（「今後の希望する生活」で、4. 地域で生活したい）を選択した場合）希望する生活	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. 重度訪問介護等を利用した一人暮らし体験	1	1	0	50.0%	100.0%	－
2. グループホームの入居体験	0	1	0	0.0%	100.0%	－
3. 家族が同居する自宅で訪問系サービスを入れた生活の体験	1	0	0	50.0%	0.0%	－
4. 文化的活動などを含む余暇活動の体験	1	0	0	50.0%	0.0%	－
5. 地域や社会に貢献する活動の体験	0	0	0	0.0%	0.0%	－
6. 働く体験	0	0	0	0.0%	0.0%	－
7. 分からない（具体的なイメージはない）	0	0	0	0.0%	0.0%	－
8. その他	0	0	0	0.0%	0.0%	－
回答数	2	1	0	－	－	－

3. ヒアリング調査

本章では、ヒアリング調査の内容とその結果について詳細を記載する。

(1) 調査概要

ヒアリングの調査対象は次のとおりである。

①調査対象

検討委員の推薦に基づき、①本人の意向を踏まえた日中の活動や支援状況、②地域移行支援実績の有無、③地域性や事業所特性等を踏まえ、調査対象事業所（計 10 か所）を選定した。

選定した調査対象事業所において、療養介護利用者 1 名、当該利用者を支援する職員 1 名を選任いただき、それぞれ聞き取りを実施した。

なお、各調査対象事業所において調査対象となる療養介護利用者を選任いただくにあたり、利用者ご自身で、または職員等による一定程度のサポートがあればヒアリング調査への回答（意思疎通）が可能であることを前提に依頼した点について、留意が必要である。

なお、ヒアリング調査対象は個人の特定を避ける等の理由により、公表しない。

また、調査方法は各事業所の意向や状況等に合わせて調整し、対面またはオンラインのいずれかで実施した。

図表 456 ヒアリング調査対象として選定された療養介護事業所の概要等

事業所名	重症心身 障害者の割合 ¹²	地方区分	運営主体の 法人格	事業所 設立年 (西暦)	療養介護 定員数	調査実施方法 (対面／オンライン)
A	100.0%	北海道	社会福祉法人	1973	184	対面
B	93.75%	関東信越	社会福祉法人	2016	112	対面
C	100.0%	関東信越	社会福祉法人	2014	56	対面
D	67.27%	東海北陸	独立行政法人	2012	160	対面
E	79.73%	東海北陸	独立行政法人	2006	180	オンライン
F	100.0%	近畿	社会福祉法人	1963	123	対面
G	100.0%	近畿	社会福祉法人	2012	80	対面
H	89.13%	中国	社会福祉法人	2007	53	対面
I	96.59%	九州	社会福祉法人	1976	90	オンライン
J	100.0%	九州	社会福祉法人	1965	180	対面

¹² 療養介護の対象者類型を基に、各事業所における令和 7 年 11 月 1 日時点の「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者数／療養介護利用者数（実人数）」で算出している。

選定した調査対象事業所（計 10 か所）のうち 1 事業所において、療養介護利用者の多くを重症心身障害者が占める中で、利用者ご自身で、または職員等による一定程度のサポートがあればヒアリング調査への回答（意思疎通）が可能である療養介護利用者 1 名の選任が困難であるとのことであったことから、療養介護利用者へのヒアリング調査は、以下のとおり計 9 名に対し実施した。

なお、調査対象者 9 名の内訳として、重症心身障害に該当する方が 7 名、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方が 2 名であった。

図表 457 ヒアリング調査対象として選任された療養介護利用者の属性等（重症心身障害者）

属性	分類	人数
年代	20 代以下	1
	30 代	1
	40 代	3
	50 代	1
	60 代以上	1
性別	男性	4
	女性	3
入所期間	5 年未満	2
	5 年以上 10 年未満	0
	10 年以上 20 年未満	4
	20 年以上 30 年未満	0
	30 年以上 40 年未満	0
	40 年以上	1

図表 458 ヒアリング調査対象として選任された療養介護利用者の属性等（重症心身障害者以外（筋ジストロフィー症等））

属性	分類	人数
年代	20 代以下	2
	30 代	0
	40 代	0
	50 代	0
	60 代以上	0
性別	男性	2
	女性	0
入所期間	5 年未満	0
	5 年以上 10 年未満	0
	10 年以上 20 年未満	2
	20 年以上 30 年未満	0
	30 年以上 40 年未満	0
	40 年以上	0

②調査方法等

ヒアリングの調査方法や調査期間等は次のとおりである。

図表 459 ヒアリング調査方法等

調査方法	・原則、利用者と職員へのヒアリングは別々に実施した。ただし、各療養介護事業所と相談した上で、必要により職員や家族が同席のもと実施するものとした。その場合、同席における留意事項として、本人に極力負担がなく、本音を回答しやすい環境づくりや必要な介助を行っていただくよう依頼した。 ・令和2年度事業と同様、社会福祉法人りべるたすにヒアリング調査に係る業務を委託のうえ実施した。
調査期間	令和8年1月中旬～2月中旬
主な調査項目	- 療養介護利用者 - 入所生活の状況 ・入所生活で楽しみにしていること ・入所生活で不満に思うこと ・入所生活に対する満足度とその理由 ・入所生活において意思決定をする機会の有無や内容 ・入所生活において意思決定をする機会に対する満足度とその理由 ・事業所外の方とのコミュニケーションの状況（コミュニケーションの相手や手法、頻度） - 入所の経緯と今後の希望 ・入所に至った経緯の詳細（家族や地域の状況を踏まえた背景事情） ・退所して地域で生活をしたいか、入所生活を継続したいか ・（地域生活を希望する場合）希望する理由 ・（地域生活を希望する場合）どのような生活を体験してみたいか ・（地域生活を希望する場合）どのような条件や支援があればそれができるか ・（入所生活を希望する場合）希望する理由 ・（入所生活を希望する場合）どのような活動をしてみたいか、支援を受けたいか ・（入所生活を希望する場合）どのような条件や支援があればより充実した入所生活となるか - 療養介護事業所職員 - 事業所の概要 【基本情報】 ・標準的な支援の流れや内容（1日のスケジュール等） ・利用者に対しどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか ・事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル

	ル・様式の整備等) ・障害者虐待防止に関する取組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況 ・ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題 ② 運営方針 【日中活動における支援体制、内容やねらい】 ・日中活動の企画・運営に関わる職員の職種や人数 ・日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか、誰が日中活動の内容を選択しているか等） ・支援形態別（個別／少人数グループ／全体）で実施している日中活動の主な内容 ・日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること ・日中活動を企画・運営する際の課題 ・利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等（必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか） 【地域移行に関する支援状況】 ・地域生活への移行に関する事業所としての考え方 ・本人の意向を前提としつつ、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等 ・地域生活への移行に向けた支援における事業所にとっての課題（地域生活への移行支援の実績がある場合） ・標準的な支援の流れ ・本人の意向の確認方法 ・関係機関と連携方法 ・支援における工夫 ・地域生活への移行に向けた支援における事業所にとっての効果 【意思決定支援の状況】 ・意思決定支援ガイドラインの活用状況や具体的な活用機会 ・自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫 ・自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題
--	--

	【地域の関係機関との連携状況】 ・ 支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関 ・ 関係機関との連携に関する取組み内容 【その他】 ・ 新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在） ・ 新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等 ・ 成年後見人の具体的な関与内容 ・ 各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む） ③ 療養介護に対する意見 ※アンケート調査において、「人員体制」、「人材育成」、「施設設備」、「地域資源」、「その他」の分類別に記載いただいた意見の内容を踏まえ、詳細（背景にある課題や、支援における工夫等）について確認する
--	--

(2) 調査結果

療養介護利用者を対象としたヒアリング調査の結果は次のとおりである。

調査対象となる療養介護利用者の状態像（重症心身障害の方／重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等））ごとに、各調査項目に対する回答について、個人が特定されないことがないように配慮しつつ、できるだけ本人の発言の主旨のとおりまとめた。

なお、《 》で記載している内容は事務局がとりまとめた内容であり、●は調査対象となる療養介護利用者の回答を整理したものである。

入所生活の状況

① 入所生活で楽しみにしていること

重症心身障害の方	● 楽しいことはない。退屈だと思っている。 ● 朝テレビを見ること、朝のラジオ体操、訓練で体を動かすこと、カラオケをすることや歌、散歩や外気浴が大好き。 お母さんとの面会時(月一)、一緒にお散歩をしたりするのが好き。車いすで行ける範囲で外出している。もう少し来てほしいと思っている。 訓練のときは冬場なのでST（言語聴覚士）さんとの訓練でカラオケをしている。 外気浴散歩は寒いので園内の散歩をしている。 訓練と合わせると週に2、3回程度。 ● 家族との外出を最も楽しみにしている。また、童謡から現代の楽曲まで幅広いジャンルの音楽を聞くことが大好きで、部屋やサークル活動などで楽しんでいる。 ● 食事や入浴、日中活動(グループ活動を週2回) ● コーヒーが好きで月1回のスナック活動を行っている。そこでスーツを着てコーヒーをふるまったり、好きな昭和歌謡曲を歌ったりしている。テレビ鑑賞、お笑いのDVD鑑賞も楽しみの一つ。 ● テレビを見ることが一番の楽しみ。 特に好きな野球チームを応援することが楽しみ。現在はオフシーズンのため物足りないが、キャンプが始まっており楽しみが増えた。 ● テレビ鑑賞。ドラマを楽しみにしている。 昔は1人でゲームをしていた。今は足が痛くて床に座るのが難しくなったので1人ではなかなかできなくなってしまった。ゲームをするとイライラしてしまうのでゲームをしないようにしている。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● イベント(オセロ大会)や日中活動を主に楽しみにしている。 お散歩や病院内の初詣ツアーでおみくじしたことが楽しかった。 ● 週3回の車いすでの活動（テレビゲーム、ボードゲーム、カラオケ等）を4、5人程度で行うことが楽しみ 食事が好きで、月に5～6回程度、好きなメニューを選んで食べることを楽しみにしている。

② 入所生活で不満に思うこと

重症心身障害の方	● 外出機会の少なさや活動頻度の不足により退屈さを感じている。 日中活動の頻度が月に1回か2回。もう少し増やしたい希望がある。 ● コロナ禍になって外出の機会が減った。以前は野球を見に行ったりしていたが、それができなくなった。 食事については美味しく食べられているが、病院食なので昔よく外出していた時の味の濃い食事が恋しい。 ● 病棟からの外出機会が限られていること。以前は年2回の外出活動が実施されていたが、現在はその頻度が低下している。 ● 1ヶ月に2回くらいしか母親に会えないこと。もう少し会いたい。 ● 人に甘えることが好きだが、40代という年齢もあり、誰かに甘えることが難しくなった。 ● 特に不満なことはない ● 昔は1人で膝を使って歩くことができ、自分のペースで生活ができていたが、膝が痛くなったことでトイレもスタッフの手伝いが必要になった。また、なかなか出ないので、プレッシャーを感じている。昔の自分みたいに戻って、また自由に過ごしたいと思っている。 イライラしてもそれをわかってくれている人がそばにいてほしいと思っている。そのため、泌尿器科の先生がいないことが不満である。 イライラするとパニックになり、車いすからずり落ちそうになったり、後でとても落ち込んだりする。また、お母さんに怒られることもあるので、できるだけイライラしないように、自分を抑えて生活している。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● そこまで不満はないが、ナースコールを押してすぐに来てくれない時は不満に感じる。 最近だとインフルが流行って外出禁止だったことが不満だった。 イベントで外に出たりがない。 ● 職員の体調不良により、現場が人員不足になり、週2回の活動が1回だけになる場合があることが困る。

③ 入所生活に対する満足度とその理由

重症心身障害の方	● 満足、やや満足、普通、やや不満、不満の5段階で「普通」。 ● 満足度は50%くらい。半分満足して半分満足していない。元々いろんなことをしてみたいという気持ちがある。 ● 全体的な満足度については10段階中9程度である。 ● 10点満点中、10点。職員との関係も良好である。 ● （10点満点中、明確な数値は示さなかったが、）楽しいと答え、比較的穏やかに生活している。 ● 95%満足している。 ● 100%中、70%。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 満足度は80%程度（他1件）

④ 入所生活において意思決定をする機会の有無や内容

重症心身障害の方	● 意思決定の機会はある程度はある。 過ごす場所(リビング、ベッド、車いす等)の選択や洋服の選択など。確認があれば自分で決めることができる。 ● 意思決定の機会はある。 見たいテレビの選択はできている。訓練のときにはリハビリの先生と一緒に「今日は何しますか」と話をしながら決めている。外出については職員からの提案「園内散歩しますか」等の中で選択している。 ● 意思決定の機会はある。 生活の中で判断が必要な場面で、必ず声掛けをしてもらっている。 ● 何かするときにはどうするか、十分に聞いてもらえている。 ● 何かするときには必ず声掛けをしてもらっている。 ● テレビをつけてもらうなど、要望を聞いてもらえている。 ● 意思決定の機会はある。 生活の中で職員からの声掛けはしてもらっている。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● そこまで意思決定の機会はない。 《食事訓練》 月に2回 食事の訓練を行っているのでその際に食べたいものを食べている。レトルト食品(カレー、麻婆豆腐、シチューなど) 《日中活動》 レクリエーションは自分が希望して参加したりしている。 ● 意思決定の機会はある。 嚥下機能の低下により、2年前頃から胃ろうを造設したが、食事への希望が強いため、認定看護師や主治医と何度も相談を重ねた結果、ST（言語聴覚士）の評価を受けながら、食形態を調整しながら経口摂取できる機会を作っている。例えばお寿司を希望した場合でも安全性を考慮してちらし寿司に変更するなど、臨機応変な対応を行っている。献立の中から好きなメニューを選択できるようにホームページに献立を掲載し、PCから確認できるように工夫されている。

⑤ 入所生活において意思決定をする機会に対する満足度とその理由

重症心身障害の方	● 職員からの確認がもう少し欲しいと感じている。 ● 通常自分からではなく職員からの声掛けがあつてのことになってしまっているが、もう少し色々聞いて欲しいと思っている。 ● 職員による傾聴や配慮について満足度が高く、10段階中9である。 ● 10点満点中、10点。 ● 95%満足している。職員の方に、自分がやってもらいたいことをやってもらえている。 ● 100%中、10%。 本当はもっと出したいが、みんなも困ると思うので、我慢している。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 現状不便なことはない 意思決定の機会が少ないとは感じていない。 ● 満足度は90%。 比較的問題なく話を聞いてもらえている。

⑥ 事業所外の方とのコミュニケーションの状況（コミュニケーションの相手や手法、頻度）

重症心身障害の方	● 相談支援専門員が月に1回ぐらい来てくれる。家族の面会は今はなくなっている。 ● 母の月1回の面会。 ボランティア活動として2、3週間に1回位、ボランティアとの触れ合いがある。 ● 1か月に2回位、母親と面会。 ● 現在は両親が入院や他施設入所により、兄が主な連絡窓口となっている。母親は入院前まで年1-2回面会に来ていた。 ● 週1回程度、母が面会に来る。月1回程度、帰宅している。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 《家族》 メール、LINE 一週間に1回か2回 面会 月2回位 オンライン LINEでのビデオ通話 《機材について》 LAN ケーブル(有線)でネットを使用している パソコンのセットを施設の方にしてもらえれば後は自分でやっている。 パソコンのセットは決まった時間(午前中の入浴後(入浴は週2回))。 他の曜日は10時位にってもらっている。 ● コロナ前は毎日面会があつたが、現在は週1回程度。主に両親が来訪している。

入所の経緯と今後の希望

① 入所に至った経緯の詳細（家族や地域の状況を踏まえた背景事情）

重症心身障害の方	● 当初はグループホームを希望していたが、家族のことや体調面での不安から看護師が常駐する現在の施設を選択した。 ● 措置入所で入った。当時は母子で入ったが、そのまま現在に至っている。 ● 可能な限り在宅での生活を続けていたが、成長や状態の変化に伴い、医療的管理の頻度が増え、家族での支援が難しくなってきたところ、施設に空きが出たので現在の入所に至った。 ● 両親が高齢で自宅介護が困難になったことで入所に至った。 （※本人への確認が難しく、職員からのヒアリングにより確認） ● お母さんの体調不良とお父さんの高齢化により、将来を見据えて入所を決めた。 ● 若いころから身体障害者の施設に入っていたが、数年前に状態急変して意識障害になり病院に入院した。医療的ケア（呼吸器）が必要になり、元の施設には帰れなくなって当事業所に入所した。 （※本人への確認が難しく、職員からのヒアリングにより確認） ● 通所サービスを使いながら自宅で生活していたが、家族での支援が難しくなったことで入所に至った。家族構成の変化により支援体制が変わったことが影響している。 （※本人への確認が難しく、職員からのヒアリングにより確認）
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 入所前は実家にいた。お父さんと何年間か生活していたが、家が大変だからという経緯で病院にきた。 療養介護以外に選択肢があったかどうかはわからない。多分なかったと思う。 ● 特別支援学校高等部に通うために病院に入院し、卒業後もそのまま継続して生活している。

② 退所して地域で生活をしたいか、入所生活を継続したいか

重症心身障害の方	● 現在の施設での3年間の生活を通じて体調面での自信とコミュニケーション能力の向上を実感し、今後、グループホームへの移行を目指している。 ● グループホームに行ってみたい。（他1件） ● グループホームなど他の生活場所への移行は希望せず、現在の入所生活の継続を望んでいる。 ● 今後もここで生活を続けたいが、本当は家が好きで帰りたい気持ちもある。 ● 入所生活を継続したい。 ● 本当はグループホームに行きたいと思うが、お母さんが反対をする。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 今のところ地域に出たいというのではない。 ● 今と違う生活をしてみたい。

③（地域生活を希望する場合）希望する理由

重症心身障害の方	● 入所時から、自立した生活を希望していた。 ● みんな楽しそうにしているから。併設されているグループホームの方と交流があり、どういう感じかわかる。 ● 母親がグループホームにいるから ● グループホームを見学したことがあり、そこでの生活が楽しそうだなって思った。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 就労したいという気持ちがある。現在の入所生活だと、決まった生活スケジュールがあるため就労をすることが難しいと考えているため。 以前、企業の就職説明会に参加した際に、週 5 日、1 日 7.5 時間のオンライン勤務との話があり、現在の入浴や処置の時間を考慮すると実現困難と感じている。

④（地域生活を希望する場合）どのような生活を体験してみたいか

重症心身障害の方	● 入所前に利用していた通所施設への復帰を特に楽しみにしている。 ● お部屋も自分の好きなようにできる。静かな環境、個室で過ごせる。希望する美味しいご飯を食べられるかもしれない。 ● わからない（他 1 件）
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 就労をしたい。 訪問看護を活用してグループホームでの生活を希望。

⑤（地域生活を希望する場合）どのような条件や支援があればそれができるか

重症心身障害の方	● 今と同様の移乗介助、食事介助、日常生活の支援をしてもらえれば可能であると考えている。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 現在の医療的ケアは胃ろうからの栄養注入が 1 日 2 回程度であり、それほど重度ではないが、医療的ケアに対応できる事業所が少なく、24 時間の訪問介護が理想だが前例が少ないことが課題。

⑥（入所生活を希望する場合）希望する理由

重症心身障害の方	● 医療的ケアが必要な状況において、専門的な支援を受けながら安心・安全な生活を送ることができる環境であることを重視しているため、現在の入所生活を継続したい。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● SNS 等を通じて地域で生活している人と関わりがあるが、それを見ていると退院するまでが大変みたいで、そこまでして出たいとは思わない。ヘルパーさんを集めたり、医療的なところが大変だと思った。

⑦（入所生活を希望する場合）どのような活動をしてみたいか、支援を受けたいか

重症心身障害の方	● 体調や状態に配慮しながら、日常生活の中で安心して刺激を感じられる活動に参加していきたい。また、個別支援を活用しながら、外出して親戚の集まりなどに参加できるような個別の活動も行いたい。 ● 新たにブログをやってみたい。自分のことをいろんな人に見てもらいたいという発信への意欲がある。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 昨年に3カ月位、短時間ワークを使って働いていた。今は出来ていないのでそれをまたやりたい。 《仕事の内容》 ソーシャル系の会社。オンライン会議で障害者向けのアイデアを考える仕事をしていた。週に一回、テーマに沿った情報を集めて会議をしていた。

⑧（入所生活を希望する場合）どのような条件や支援があればより充実した入所生活となるか

重症心身障害の方	● 本人の体調や状態に応じた医療的ケアが受けられていること、日々の反応や変化を大切にしながらかわってもらえることが充実した入所生活となると感じている。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 職員が少ないときがあるので人数が増えると良い。人数が揃っていればしっかりと支援がされている。

以下は、調査対象となる療養介護利用者への聞き取り時の状況等を整理したものである。

調査対象者の聞き取り時の状況等

重症心身障害の方	● 目の動きで、「はい」「いいえ」を確認することでの意思確認であるため、支援者がいくつかの選択肢を提示して、本人の意思にたどり着くという形。 今回は慣れない調査であるため、通常と違う質問があったので質問カードが用意されているが通常は言葉での確認をしている。 質問をすると、あっている場合は目を動かし、違っている場合は目を動かさないことで意思を確認している。動きがはっきりしない場合は、どちらを示しているのかわかりづらいため、何度か同じ質問をして反応を確認する必要がある。 ● 支援者が横についた形で、本人の聞き取り (Zoom オンライン) をした。支援者が質問をして、口頭で聞き取る形で意思を推定した。 「はい」「いいえ」であれば頷いたり、仕草も含めてわかりやすいが、具体的な話だと慣れた支援者による代弁がある程度必要であった。 ● 言葉でのコミュニケーションはできず、「はい」、「いいえ」の質問に対して、目の動き、口の動きで確認することができる。表情や反応を見て、不快の有無の汲み取りをする。 支援者経由で事前に質問内容を親に確認し、親による本人の意思の推定をもとにして、本人に聞き取りを行った。聞き取りの内容はしっかりと理解されているが、表情等の読みづらさはあり、何度か同じ質問を確認する必要があった。 ● これまでの経緯を踏まえ、支援者が本人の意思を推定し、本人に確認をした。 当日は緊張していたのかははっきりとした発語のコミュニケーションはできず、表情や動きを中心として「はい」「いいえ」を確認した。聞き取りの内容は一定程度理解されているように感じる。 ● 支援者がいくつかの選択を出しながら本人の意思を確認した。 基本、手をあげる、手で×をつくるといった反応のようだが、調査当日は緊張しているのか反応はごく小さく、少し手をあげる程度であった。軽いうなずきや表情などで読みとるように試みた。聞き取りの内容は理解されているように感じた。 ● 慣れた支援者のサポートを得ながら、本人から直接、言葉で話を聞いた。 聞き取りの内容は理解されている。 ● 支援者のサポートを得ながら、本人から直接、言葉で話を聞いた。 聞き取りの内容は理解されているが、本人が発する言葉を理解するには、慣れた支援者によるサポートが必要であった。
重症心身障害以外の方（筋ジストロフィー症等）	● 支援者は不在で、本人と一対一 (Zoom オンライン) で聞き取りをした。 筋ジストロフィーで肢体不自由ではあるが、意思は明確であり、本人と口頭での会話が可能。 ● 支援者が隣にいたが、言葉でのコミュニケーションにより本人から直接話を聞いた。聞き取りの内容は理解されている。呼吸器を装着しているため、声の出しづらさはあるが、時間をおきながらしっかりと話ができる。

療養介護事業所職員を対象としたヒアリング調査の結果は次のとおりである。

事業所 A

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 100.0%
地方区分	● 北海道
運営主体の法人格	● 社会福祉法人
事業設立年 (西暦)	● 1973 年
療養介護定員数	● 184 名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容 (1 日のスケジュール等)	朝 6 時 起床 7 時半 朝食 8 時半 排泄介助 9 時 訓練・機能維持訓練、日中活動 11 時 経管栄養の食事開始 11 時 45 分 経口摂取者の昼食 13 時頃 オムツ交換 14 時～15 時 日中活動 17 時 45 分 夕食 19 時 オムツ交換 21 時 就寝 ● 平日と土日で基本的に違いはない。 ● 入浴日が週 2 回、月・金が男性、火・木が女性で 13 時～15 時が入浴時間となる。
利用者に対しどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 安全で安楽な状態で過ごすことを最優先とし、その上で利用者の好きなことや楽しみを提供できる場所にしていきたいという方針。

事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル・様式の整備等）	● 電子カルテでの情報共有が中心で、月1回のチーム会議で最近の状況や検討が必要なことを共有している。
障害者虐待防止に関する取り組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 職員が直属の上司に報告し、虐待防止委員会で協議する仕組みがある。 ● 虐待防止委員会は月1回開催され、その内容は職員にフィードバックされている。 ● 昨年は食事介助時の手の跡について1件報告があった。また、月100件程度のインシデント報告があり、その3分の1程度が皮下出血関連。 ● 権利擁護については、利用者の人権を最優先に考え、絶対に虐待を起こしてはならないという意識を全職員で共有している。 ● 虐待防止委員会で継続的に議論し、外部講師による研修も実施している。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● 建物構造上導入していないが、4つの病棟に分かれており、呼吸器装着の超重症児病棟は8人・6人部屋、その他は4人部屋を基本とし、個室も2-3室ある。 ● 状態像に合わせた部屋割りをしている。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	● 専門職員は配置していない。 ● 園全体のイベントは行事委員会が担当し、病棟単位の活動は各病棟の生活支援員20-30名が年間計画を立てて実施している。
日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか、誰が日中活動の内容を選択しているか等）	● 複数の活動を準備して支援者が選択するケースと、利用者自身が選択するケースがある。

支援形態別 (個別／少人数グループ／全体)で実施している日中活動の主な内容と頻度	《1人あたりの活動参加頻度、内容》 ● 以前は週1回を目標としていたが、医療度の上昇により、個別活動は月2回程度、グループ活動は週1回を目標として実施。 ● 年間計画を立てて全利用者が年2回外出できるよう調整している。 ● マンパワーを要する活動は月1回程度で実施している。 《個別活動》 ● 利用者の好みや状態に応じて美容活動、散歩、バスドライブ等、多様な内容を提供している。 《グループ》 ● 利用者3人に職員3人で、温泉や千歳空港、買い物などに出かけている。 《集団活動》 ● 病棟毎：誕生会や季節行事(クリスマス等)を実施。 ● 全体：園の行事(運動会、お祭り等)を実施。
日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● 利用者が好きな活動を楽しめることを最優先とし、個別性を重視した企画を立てている。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	● 家族の意向と職員の観察による判断が異なる場合の調整が難しい。 ● 利用者の意思確認の困難さ、人員不足、職員のスキル不足がある。具体的には、職員の意欲のばらつきやマンネリ化の問題、準備時間の不足など。
利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等 (必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか)	● 事業所内にWi-Fiはあるが利用者は使用できず、個人の契約で通信端末を使用してもらっている。 ● 実際に使用している利用者は数名程度で、オンライン面会等に活用している。

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 地域移行支援を実施していない。 ● 地域の医療的ケア対応のグループホームも少ないため、現実的に療養介護利用者が移行することは困難。 ● 在宅支援が充実してきているため、在宅での生活は一定程度長くなってきているが、在宅支援と家族での介護が難しくなってきた方が入所しており、地域移行は難しい実態がある。
本人の意向を前提として、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	● 利用者の高齢化により医療的ケアが必要であるため、その対応ができる事業所が必要。 ● また、急な状態変化や、感染時のリスクなど、在宅では対応困難なケースが出てくるのが想定されるため、医療のバックアップ体制が不可欠である。

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● 主にアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の観点から、終末期に向けた意思決定支援を実施している。 ● 2年前から全家族に対して終末期の医療的ケアに関する意向確認を行い、カンファレンスで本人・家族の意向を共有している。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● 意思決定支援会議の設置や責任者の配置等、組織的な体制整備が不十分である。 ● 利用者の意思表出が困難な中で、職員の主観的判断に頼らざるを得ない状況があり、客観的な評価方法の確立が必要である。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● 利用者の生活歴や人間関係の情報把握、日常の様子を観察・記録、複数の選択肢の提示、理解しやすい方法での情報提供等を実施している 《客観的評価の取組み》 ● 利用者の表情をみんなで観察し共通理解を図る試みや、アミラーゼ等のストレス指標の活用、モニター値の変化の観察等を実施している。 ● 職員それぞれの価値観が入ることを認識し、なぜその支援が必要と考えるのかを意見交換しながら客観的な根拠を示すことが重要である。

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 自立支援協議会への参加、研修会への職員派遣、住民向け啓発活動への参加等を実施している。 ● 特に強度行動障害に関する研修会への参加が多く、専門機関との連携を重視している。
--	--

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● 最初の5ヶ月は完全中止、その後は時間・人数制限を設けながら段階的に緩和。 ● 同時にオンライン面会も実施。 ● 感染者発生時は病棟単位で制限をかけるが、利用者の寂しさや家族の要望があり、窓越し面会等の工夫も行いながら、基本的には利用者・家族の意向を最大限尊重する方針を取った。 ● 現在は全面解除しているが、マスク着用や体温測定等の基本的な感染対策は継続している。 ● 事前予約制は感染対策ではなく、入浴日との重複回避等のために継続している。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	● 日中活動に対して大きな影響はなかった。 ● 全体での集団活動は病棟単位に変更したが、個別活動は継続している。 ● 現在は元の形に戻り、病棟合同の祭り等も再開している。
成年後見人の具体的な関与内容	● 約6割の利用者に成年後見人が選任されており、その多くが第三者後見人（弁護士・司法書士等）である。 ● 金銭管理は行うが医療的判断はできないため、事業所内の会議で方針決定している。
各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む）	● 年齢上昇や重症化により他科受診が頻繁になっており、消化器系、婦人科系、脳外科等多岐にわたる受診が必要となっている。 ● 全て職員が付き添っており、業務負担が大きい。

地域に医療的ケアができる障害福祉サービス等事業所が少ないという課題がある中で、療養介護事業以外に、その他のサービス（通所療養介護、医療的ケアを提供できるグループホーム等）を拡充できるか。また、どのような支援があれば拡充することができるか。	● 看護師不足により訪問看護等の地域支援を行っていくことは困難な状況である。 ● 地域支援課に看護師1名を配置して呼吸器装着者の外出支援等を実施しているが、入所の看護師配置維持が精一杯で、十分には行えていない。 ● 重症心身障害施設の業務について、入職時に想像していた以上に、医療的ケアの多さや業務の密度の高さにより離職する人が多いことが看護師不足の理由としてある。 ● 看護師の勤務環境について、入退院がないため時間外勤務は少なく、家庭との両立はしやすいが、利用者との関わりの楽しさを理解するまでに2-3年はかかるため、その前に離職してしまう。
---	--

④療養介護に対する意見

「人員体制」に関する意見	● 医療的ケアの増加により現在の配置基準では、日中活動の継続的な支援提供が困難な状況である。 ● 特に看護師不足が深刻で、訪問看護等の地域支援にまで手が回らない状況。 ● 療養介護では、喀痰吸引等研修を受けた生活支援員による医療的ケアの実施が認められていないため、看護師の業務負担が増大し、人員不足に拍車をかけている。
「人材育成」に関する意見	● 職員のスキル向上の必要性がある。 ● 特に入所者の発達レベルの理解や療育的関わりのスキル、意欲的な支援提供について課題がある。 ● また、保育士の減少により手遊び・歌遊び等の専門的スキルを持つ職員が少なくなっている。
「施設設備」に関する意見	● 重症心身障害者の特性に応じた設備が必要であるが、それに対する報酬上の評価がない。特に車椅子の保管スペース不足、医療機器の増加によって居室が狭くなっていること等が深刻な問題となっている。 ● 建築コストについても、一般的な病院や福祉施設と比べて面積や付帯設備が多く必要となるため高額となるが、それに対する補助制度が不十分である。
「その他」に関する意見	● 成年後見制度について、財産管理は適切に行われているが、医療行為の同意等ができないため事業所が代替的に判断せざるを得ない状況がある。特に終末期の対応で困難が生じることがあり、後見人の権限拡大を望む。

事業所 B

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 93.75%
地方区分	● 関東信越
運営主体の法人格	● 社会福祉法人
事業設立年 (西暦)	● 2016 年
療養介護定員数	● 112 名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容 (1日のスケジュール等)	● 平日と休日、ほとんど日課は同じ。 ● 7時半に起床し、朝食・昼食を取り、その間に個別ケアや日中活動を行う。 ● 午後は食事後に排泄介助、入浴、日中活動を個別に合わせて実施している。 7:30 朝食 9:00 更衣、排泄 10:00 入浴、日中活動、呼吸ケア 11:00 水分補給 12:00 昼食 13:00 排泄 13:30 入浴、日中活動、ユニット活動、個別活動 15:00 間食、注入 16:00 更衣、排泄 17:30 夕食 18:30 排泄 21:00 就寝
利用者に対してどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 施設理念に基づき利用者の笑顔を第一に考え、優しく安全な看護や支援の提供を各専門職が行っている。 ● 療養介護サービスだけでは完結せず、日常生活から将来に至るまで、多職種職員がチームとなって、利用者一人ひとりが笑顔で、彩りある人生を送るために、フォーマル・インフォーマルな資源を活用した支援を行うことで、一人ひとりの居場所をつくる支援を目指している。

事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル・様式の整備等）	● 電子カルテを使用し、どこからでも情報が確認できる。 ● 職員への周知は勤怠管理ソフトを使用し、スケジュール調整や会議録の共有も行っている。 ● 全体会議とユニット会議を月1回ずつ実施している。
障害者虐待防止に関する取組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 義務化前から虐待防止の仕組みを導入しており、これまでに2件の通報があった。 ● 本人からの訴えや職員からの報告により行政に連絡し、ヒアリングを受けた。 ● 対応として全体周知と振り返り研修を実施している。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● 個別性と自立性を重視し、ユニット環境にした。医療的ケアがある中で、人数配置を踏まえると個室は難しいと判断し、4人部屋でのユニット制を導入。 ● 職員固定は困難だが、少人数での活動のしやすさや、利用者の表情をキャッチしやすいメリットがある。 ● チーム制により情報共有や支援が進めやすい。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	● 専任スタッフ3名（定数7名予定）を配置し、運営している。
日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか、誰が日中活動の内容を選択しているか等）	● 基本的に日中活動スタッフが活動内容を選択している。 ● 本人から伝えてくれた場合は確認し、内容変更している。 ● 利用者の特性に合わせたグループ活動を実施。

支援形態別 (個別／少人数グループ／全体) で実施している日中活動の主な内容と頻度	《個人》 ● 日中活動室に来られない方には、棟へ訪問して活動提供している。 《少人数》 ● 音楽鑑賞、映画鑑賞、読み聞かせ、楽器演奏、書道、創作、陶芸、フラワーアレンジメント、くるみボタン、スポーツ、ゲーム、ボッチャ、ボーリング、風船バレー、エアトランポリン、感覚遊び、リラックス、スノーズレン、ミュージックケア、調理、おしゃれ、クリスマス会、秋祭り、夏祭り、施設交流、横浜美術館との交流、地域クリーン活動、ボーリング、スポーツ観戦、社会科見学など 《活動の参加頻度》 ● 活動の場所として、病棟外に午前1時間、午後1時間の活動を実施できるように4つの部屋を設備した。 ● 活動は平日に毎日行われているが、現在の人員体制（専任スタッフ3名）では、午前1グループのみの活動となるため、全体128名の利用者に対して月1-2回程度の参加頻度となる。 ● 専任スタッフが7名程度になるように、増員を検討している。
日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● 日常生活の暮らしの場とは異なる環境、職員と過ごしたり、関わる場をつくることがコンセプト。オンとオフの切替をさせてあげたい。 ● 一緒に楽しみを共感したり、期待感や役割を持てるような場をつくり、本人の能力や強みを生かし、社会との繋がりになる架け橋をつくることを重視している。 ● 利用者自身の力で選択できるような企画や支援を考えている。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	● 日中活動室（棟以外）での活動となるため、医療的ケア度があがるにつれ、活動や内容が難しくなっている。 ● 利用者の意思に対し家族の意向が合わない場合があり、家族の固定観念（この子はこれが好き）により、体験の機会が制限されることがある。 ● 利用者の意思を実現するための地域資源が不足している。費用が十分でない。
利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等 (必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか)	● 各フロアに共有端末を1台配置。 ● 個人所有の端末もあるが、余暇で利用する通信環境が整っておらず、通信速度制限により不満もある。 ● 来年度、フリーWi-Fiを各棟に設置予定。家族とのやり取りや個別の楽しみとしての活用を検討している。

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 地域移行が可能と思われる利用者や、利用者本人または家族からの意向があった場合に個別に意思確認を実施。 ● グループホームや日中活動先の体験利用などの機会も提供している。
------------------------	---

本人の意向を前提として、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	《地域移行が可能な条件》 ● コミュニケーションが取れ、意思の疎通ができる。 ● 会話ができる、手紙を書ける、歩行が可能。 ● 医療的ケアに関して、地域で受け入れられる仕組みや体制がある。
地域生活への移行に向けた支援における事業所としての課題	● 日常生活支援体制の確保、居住の確保、家族の理解・協力が課題。

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● 意思決定支援ガイドラインを活用し、サービス管理責任者を中心に研修を実施。 ● 課題として、体験促進、利用者の関心理解、主体性獲得、地域移行に向けた意思決定支援の取組み方法がある。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● 体験の場が少ないこと。 ● 利用者の意思表出に対して、意思を汲み取りにくい方への支援が課題。 ● 利用者へきちんと説明ができるかどうか、スタッフの経験上でやっているところを強く感じる。 ● 利用者もスタッフによって意思表出の仕方を変えているところがある。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● 看護師や生活支援等、現場に一番近いところに関わっている職種のみだと主観になりがちのため、リハビリ職員ともエピソードを共有したり、サービス管理責任者も含めた職種連携をすることで、より本人の意思に近づけることを行っている。 ● 同様の意味で意思決定支援を盛り込んだカンファレンスや個別支援会議も実施。

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 自立支援協議会への参加、研修会の実施（月 1 回以上）、学校や保育園との交流活動、年 1 回の地域開放祭りなどを実施している。
--	---

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● 当初3ヶ月間は、面会を全面中止とした。 ● その後、段階的に面会制限を緩和した。窓越し面会から始まり、現在は週5回、3時間まで可能。 ● 活動制限により関節の硬化や表情の変化などの身体的影響があった 《面会や交流》 ● 当初スタッフのみ出入り可の状態を続けていたが、このまま交流がないのは良くないと話し合い、3カ月を過ぎたあたりから、利用者の写真を送ったり、窓越しで面会を始めたり、模索しながら行った。 ● コロナに対して目処が立ってきた時には、施設内のホールで、スタッフや家族がガウンを着ながら3mの距離を保った接触無し、15分の面会を週に一回、一人限定で開始。その後、徐々に緩和した。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	《支援における影響》 ● 職員の感染等で職員数の確保が不安定であった。 ● 感染による活動範囲の制限があり、利用者の精神的なストレスが高まった。 《工夫》 ● ベッドからの離床の減少に対しては、福祉機器を活用し少人数でも離床を促した。 ● 日中活動室での活動中止に対しては、棟内リビング活動を実施した。 ● 外出活動の中止に対しては、デリバリーの利用、映像による疑似体験を行った。
成年後見人の具体的な関与内容	● 個別支援面談の参加、サービス等利用計画のモニタリング、外出に参加。 ● 基本、後見人を中心に本人の意思を尊重して決定する。 ● 医療的選択以外は後見人が担当し、外部受診の付き添いや金銭管理なども行っている。
各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む）	● 主治医が基本的に継続して担当。 ● 小児神経・小児科以外の循環器系などは他科受診が必要。 ● 新たな病気発覚時は、医師が医療機関との連携を図るが、受け入れ先が限られている。

④療養介護に対する意見

「人員体制」に関する意見	● 「療養介護」として定義されているサービス内容と、実際に提供している支援に差異があり、現在の人員体制では不足を感じている。 ● 施設に入所している重症者の方たちは、治療する場を求めているのではなく、健康を維持しながらも療育や余暇の充実を求めている。 ● この観点からも「機能訓練や日常生活上の世話」をする人員体制だけではなく、在宅で生活している重症者同様の「生産活動の機会等」も提供するサービスが求められており、それ相応の人員体制の整備が必要と考える。
「人材育成」に関する意見	● 重症者に関わるすべての専門職種スタッフは、「年々高度化する医療面の支援」と「個々の特性（人となり）を理解したうえで、個別に応じた支援」の双方の視点を持ち、支援することが重要である。 ● また、多くの専門職と協働が欠かせない背景からも、「チームアプローチの理解」も習得する必要がある。 ● しかし、重症者すべてに関わる専門職種は多種・多様であり、キャリアの違いや教育課程の違い等の背景もあることから、重症者に関わるすべてのスタッフの育成には、長期間の時間を要する。
「施設設備」に関する意見	● 人材が不足している中、利用者の安全・安心はじめ、利用者個々の「生きがい」や「心の豊かさ」等を守るためにも、職員の働きやすい環境を設定することは重要であると考えます。 ● そのため、ICT 機器の導入や介護ロボット等の導入を積極的に進めたいが、現状の助成対象の ICT では利用者に合うものがなかった。 ● シャワーを使用し、湯船に浸かるだけで垢や汚れが浮く機器を 5 棟導入したが、助成対象ではなく全額負担なので厳しかった。 ● 助成対象機器をもう少し幅広く検討して頂きたい。
「地域資源」に関する意見	● コミュニケーションを上手く取れない利用者が多く、人と交流する場を設けたとしても、上手くマッチング出来ず相手も困ってしまうことが想像に難くなく、社会資源、ハード面、ソフト面に関してもハードルが高いと感じる。 ● 今は施設も地域資源の一つであり、地域の活性化の一助となる役割があると考えている。そのため、施設を社会資源の一つとして地域の方たちに利用してもらう工夫が重要。 ● 一方、施設スタッフも、地域の社会資源を把握し、その特徴を理解していくことで、フォーマルのサービスをどのように活用できるのか。また、インフォーマルなサポートをどう巻き込んでいけるかを考え、入所している利用者の暮らしに幅を持たせる支援が必要。 ● しかし、施設スタッフは、外（地域）へ視野を向けにくい現状があるという課題や重症者が利用できる資源（サービス・環境）がない、または不足している現状もある。

事業所 C

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 100.0%
地方区分	● 関東信越
運営主体の法人格	● 社会福祉法人
事業設立年 (西暦)	● 2014 年
療養介護定員数	● 56 名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容 (1 日のスケジュール等)	7 時半 起床 8 時 朝食 10 時 着替え・排泄 11 時 日中活動 12 時半 昼食 14 時 日中活動 15 時 排泄・水分補給 17 時半 夕食 19 時半 自分たちの部屋に戻る 21 時 就寝
利用者に対しどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● メンバー（入所者）中心の支援を基本とし、ここでの生活がその人の全てとなるため、人生を楽しんでもらえるような生活の提供を目指している。 ● 入所から看取りまでの生活の場として、人生を楽しんでもらえるような生活ができていけたらいいという思いで関わっている。

事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル・様式の整備等）	● 電子カルテでの記録に加え、各メンバーにスタッフと看護師の担当を配置している。個別支援計画作成時にはサービス管理責任者と担当スタッフが中心となり、決定事項や共有事項はお願いファイルやお願いシートを活用して全体で共有している。 《担当制》 ● 基本的に2年間継続し、1年目でメンバーのことを理解し、2年目でより深い支援を実現できるようにしている。 ● その後は交代して新たな関係性を築いていく仕組みを実施している。
障害者虐待防止に関する取り組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 虐待の窓口は設置しているが、これまで虐待としてあがってきた事例はない。 ● 月1回の虐待防止委員会では、身体拘束（車椅子のベルト等）や不適切な言動について確認している。 ● メンバーへの呼び方や接し方について、尊重できていない発言が時々見られるため、研修やグループディスカッションを通じて振り返りを行っている。 ● 現場で気になる発言があった場合は、主任や課長に報告される仕組みがあり、研修の事例としても活用されている。 ● 大きな虐待事例は発生していないが、継続的な意識向上に取り組んでいる。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● ユニットケアは導入していない。 ● 少人数の方が動きやすかったり、活動しやすい部分もあるとは思いながらも、日々、担当スタッフたちが少人数での個別の関わりなども行っているため、特にユニットケアを意識したことはない。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	● 特に専任の担当を決めるのではなく、日中活動の企画は職種に関係なく、全スタッフが思いついたアイデアを提案している。 ● 小規模な活動は日直に提案し、その日に実施することもある。 ● 大規模なイベントの場合は起案書を作成し、管理者の承認を得て実施している。
日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか、誰が日中活動の内容を選択しているか等）	● 基本的に、毎日やることが決まっているのではなく、スタッフがその日のやることを考え、それぞれメンバーが希望する活動を提案して行っている。 ● 自然発生的に活動が始まる場合もある。 ● メンバーを思いながら活動をそれぞれのスタッフが考えていくため、メンバーのことを考えて支援できるようになっていく。

支援形態別 (個別／少人数グループ／全体)で実施している日中活動の主な内容と頻度	● 基本的に、日中活動の時間になると出られる人は各階のフロアに出てくる。 ● そこでスタッフの企画した活動を行う。制作活動、音楽・映画鑑賞などがある。また、外気浴や散歩、スノーブレンの活用も行っている。 ● 人手の関係で外出が困難な場合があるが、ベランダでの外気浴などの工夫をしている。 ● 特別な企画として、おしゃれ部での化粧体験、女子会・男子会、スナックなどがある。これらは担当スタッフが企画し、月によって開催頻度が異なる。 ● 季節行事については、スタッフの自主性に任せており、必ずしも定期的ではないが、自然発生的に実施されることが多い。 ● 重度訪問介護サービスを活用した外出支援も行っており、1日2-3人が外出できる体制を整えている。歩行訓練を兼ねたコンビニへの散歩では、PT（理学療法士）と支援員が同行し、他のメンバーも一緒に参加することがある。 ● 全体で行っている活動イベントとして、運動会、ビアガーデンなどがあるが、数は多くない。
日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● メンバーの思いや、やりたいことを叶える、スタッフ全員で協力して企画、実現していくという思いでやっている。 ● また、地域の中の一つの社会資源として考えているため、地域の方に施設に来てもらったり、外出などで地域のコンビニに買い物に行くことで、自然にメンバーが地域の方との関係を持てるような機会を作っている。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	《課題》 ● 利用者の意思の確認が困難なため、スタッフ側の思いだけでやってしまうことがある。 ● 企画の実現のための安全の配慮（医療面でのサポートや外出ときの対応など）の構築が課題。 ● 人手不足も課題ではあると思っているが、今いる人員でどうできるかを考えるようにしている。 《工夫》 ● 外に出かけたいという希望を持っている方が多いため、人数や移動手段（車）の関係で難しい面はあるものの、なるべく外に出て行く機会も多く持つようにしている。 ● 個別支援の計画を立てたり、申し送りをした後に3分 talking という時間をつくり、話し合いをすることで、色々なスタッフが関わり、メンバーの知らなかった側面を知る機会を作っている。 ● 何かを行うにあたり、管理者は完全否定をしない。安全面を考えると難しいこともあるが、できないと切り捨てるのではなく、「こういう形にしたらできるのではないか」とスタッフの意見を踏まえて実現に向けたフォローをしている。

利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等 (必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか)	● Wi-Fi は整備されており、メンバーが使うことはできるが、機器については自分で用意してもらっている。 ● 2人のメンバーが通信端末を用意しているが、うち1人は通信端末を噛んでしまうため、家族と相談して使用を中止している。もう1人は、動画を見たいという希望があれば、基本的にはどのタイミングでも対応するようにしている。
---	--

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 当事業所も地域の中にあるため、当事業所で生活していても地域で生活することはできるだろう、という考え方。 ● 「脱施設」という考え方ではなく、その方の生活を考えたとき、医療の必要性が高まったときは施設に戻り、安定したときにグループホームに移るなど、その人ができる範囲での生活の場を柔軟に考えていく。どこで生活するかはメンバーにあった生活ができる場所を考えていく。 ● 「地域移行」ではなく、施設も地域の社会資源として活用しながら、地域での関わりを深める中で「地域生活の実現」を目指すアプローチをとっている。
本人の意向を前提として、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	● 医療的ケアが必要な利用者の場合、介護職員ができる範囲の医療的ケアだけであればいいが、介護職員ができない医療がある場合は難しいのではないかな。
地域生活への移行に向けた支援における事業所にとっての課題	● 医療的ケアが必要な方のグループホーム移行については、同法人にあるグループホームであれば、医師の往診、看護師の訪問看護、薬剤師による薬剤管理などのフォロー体制を整えることで実現ができている。 ● 他法人のグループホームでその体制を整えることは難しい。 ● ただし、高度な医療的ケアが必要な場合はグループホームで生活を続けることは困難であり、逆にグループホームから施設への移行もある。
(地域生活への移行支援の実績がある場合)	
支援の流れ等	● 同法人のグループホームに移行した実績が1件ある。これは地域移行という概念よりも、その人らしく生活できる場所を検討した結果である。 ● その方は、当事業所の日中活動では時間をすこし持て余し、自分の着ている洋服をビリビリ破いたり、ずっとDVDを見て過ごしたりしていた。 ● 日中は生活介護へ通って活動を多くできた方がいいのではないかと周りのスタッフが思い、グループホームでの生活がより適していると判断された。

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● 意思決定支援ガイドラインはあまり活用していない。 ● 法人の方針として、メンバー中心の支援を徹底している。 ● 個別支援計画作成時には本人参加を基本とし、多職種での検討を行っている。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● 意思表出が難しい方の意思を汲み取ることの難しさがある中で、継続的に意思尊重を実践していくことが重要である。 ● 現場では意思決定支援ということ意識するのではなく、自然にメンバーの思いをくみ取っているが、それを言語化して意思決定支援として新人スタッフなどに伝える能力の向上が必要。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● 重症心身障害者であっても、楽しみを共感し、その人の人生に巻き込まれることが意思決定支援に有効だと考えており、メンバー中心という考え方を全職員で共有している。 ● しかし、メンバーの意思を汲み取るというよりもスタッフの思いでやってしまうこともあり、3分 talking などの機会をつくり、メンバーの意思を確認するようにしている。 ● また、「できない」ではなく、「どうしたらできるか」を考えるようにしている（例えば、胃ろうがついているから外出できないのではなく、どうやったら外出できるかを考える）。

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 月1回、地域の方々がコンサートやイベントを開催してくれている。 ● 地域自治会館でのスナック喫茶への参加、近隣コンビニへの散歩など、地域住民との顔見知りの関係づくりを重視している。県民運動会に参加することもある。
--	---

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● 緊急事態宣言中は面会を一時停止したが、宣言解除後は予約制で面会を再開した。 ● 時間制限（午前 10-12 時、午後 2-4 時半）を設けたが、比較的早期に直接面会を可能にした。これは家族の希望とメンバーの不安軽減を考慮した判断である。 ● Zoom での面会も試行したが、メンバーが混乱することがあったため、直接面会を優先した。 ● 5類感染症移行後はマスク着用も任意とし、制限を撤廃している。施設内でクラスターが発生した際は一時的に面会を停止したが、収束後は速やかに再開した。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	● 家族に小さい子どもがいる場合や、両親の身体が弱い等の理由により、コロナ禍は出勤ができないというスタッフもいた。結果、人員不足となり、活動への影響はあった。 ● スタッフが部屋をキラキラに飾り、外に出られなくても楽しめるように工夫をしていた。
成年後見人の具体的な関与内容	● 5 名前後が第三者後見を利用しており、そのうち 2-3 名は親族がいない方である。後見人によって関わり方は大きく異なり、積極的に面会や食事介助を行う方もいれば、必要最小限（金銭管理）の関わりに留まる方もいる。 ● 後見人は、医療的判断に関する権限がないため、インフルエンザ予防接種等の判断は施設内で検討会を開いて決定している。 ● 個別支援計画作成時には後見人にも参加してもらい、医療方針について一緒に確認をしている。
各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む）	● 利用者の医療的ニーズの複雑化に対応するため、事業所内で対応できない診療が必要になった際には、外部医療機関との連携を柔軟に行い、利用者が適切な医療を受けられる体制を整えている。

地域に医療的ケアができる障害福祉サービス等事業所が少ないという課題がある中で、療養介護事業以外に、その他のサービス（通所療養介護、医療的ケアを提供できるグループホーム等）を拡充できるか。また、どのような支援があれば拡充することができるか。	● 医療的ケアが必要な利用者のための資源拡充に対し、利用者の生活を考えたときに、施設と在宅を行ったり来たりしても良いという柔軟な考え方のもと、「できる範囲での生活の場」を増やしていくことが重要。 ● ただし、実現に向けては人員確保が重要な課題。
---	---

④療養介護に対する意見

「人員体制」に関する意見	● 医療的ケアが必要なメンバーが増えると、看護師が必要になってくる。 ● 外出にも看護師が必要であり、看護師がもう少し増えると、医療的ケアや吸引が必要なメンバーがもう少し外出できるようになる。 ● また、日中活動やイベント時の人手不足の改善があれば現場としては良いが、現状できる範囲で何とかやろうと努力している状況である。 ● 単なる人数の増加よりも、現在いるスタッフのスキルや創意工夫の能力を高めることが、より重要であると考え。限られた人員の中で、いかにアイデアを出し、工夫を凝らすかが、サービスの質向上の鍵となると考えている。
「人材育成」に関する意見	● 看護師は他施設での経験を活かした教育体制がある。 ● 介護の支援者は教育的なマニュアルもなく、見て覚えてきたことが多く、教育・指導という経験が少ない中で、どのように育成するかという部分で悩んでいる。 ● 療養介護では医療も関わってくる中で、「これは看護師だから」、「これは PT（理学療法士）だから」とするのではなく、周辺知識を身につけることで、支援の幅も広がり、協力できる部分が出てくると考えている。

「施設設備」に関する意見	● 療養介護は個別支援計画に基づき、「生活する場」であるため、病院の機能は必要だが、病院の一部の病棟に存在すると、「生活する場」ではなくなってしまうと考えている。 ● そのため、病院的な雰囲気避け「生活する場」としての環境づくりが重視されている。絨毯を床に使用することで温かみのある環境とはなるが、清掃や湿気対策の課題もある。 ● 車椅子を置く場所や、入浴するための服を干す場所などをとっているため狭くなるが、整理整頓をすることでスペースを確保している。
「地域資源」に関する意見	● 入所利用者だけでなく、施設の医療者や支援者も貴重な社会資源であり、地域共生社会の実現に寄与する。施設自体も重要な地域の資源である。 ● 医療的ケアがある利用者に対応できるヘルパー事業所の不足、交通手段（1 時間に 1 本のバス、高額な介護タクシー）が課題。
「その他」に関する意見	● 外出が少ないという状況がある。当市では財政的理由により、地域生活支援事業の移動支援が上限 10 時間までという制限があり、若い利用者の外出ニーズに十分応えられない現状がある。 ● また、療養介護は日中活動の場でもあるが、生活する場の側面が大きい。特に若い利用者たちは通える場所があるといいと思う。

事業所 D

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 67.27%
地方区分	● 東海北陸
運営主体の法人格	● 独立行政法人
事業設立年（西暦）	● 2012 年
療養介護定員数	● 160 名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容（1 日のスケジュール等）	6 時 起床（重症心身障害の方は注入を 5 時半頃からスタートする場合もある。） 6 時半 朝食、その後排泄介助、医療的処置 9 時前後 夜勤・日勤交代 10 時～11 時 日中活動 11 時半 昼食 14 時～15 時 日中活動 17 時 夕食 21 時 就寝 ● 平日と土日のスケジュールは、日中活動以外は変わらない。 ● 入浴は週 2 回。入浴日は朝 9 時頃から夕方 4 時頃まで順番に実施。
利用者に対してどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 筋疾患の方については、比較的コミュニケーションが取れる方が多いため、様々な体験を通じて選択肢を増やす支援を行っている。 ● 重症心身障害の方については、まず医療的な安全を確保した上で、その人が居心地の良い場所を作ることを重視している。 ● 筋疾患病棟、重心病棟ともに以前は療育活動として毎日同じことを繰り返していたが、最近では年齢に合った活動を目指している。また、筋ジストロフィー疾患に関しては、平均寿命が 10 年、20 年延びている中で、社会に出るチャンスが増えており、オンライン環境の整備により社会参加の可能性が広がっている。
事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル・様式の整備等）	● 基本、半年に 1 回、個別支援の方針を検討する機会を設けている。 ● 半年間の経過を医療、看護、リハビリ、療育、介護の全職種から報告し、職員間で情報共有を図っている。 ● 必要に応じて随時カンファレンスを開催している。

障害者虐待防止に関する取り組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 以前は医療安全対策委員会の中に虐待対策部会を設置していたが、昨今の状況を鑑み、1年半前に虐待防止委員会として独立し、療育指導室から4名が所属している。 ● 年間報告件数は約10件で、全て報告している。 ● 研修は年2回実施し、全職員が対象。 ● 動画視聴やロールプレイなどを組み合わせて行っている。 ● 報告は患者と職員からの両方があり、重症心身障害の方については職員が見聞きして報告するケースが多い。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● ユニットケアは導入していない。 ● 建物の構造上、集まる場所がない。 ● 4人部屋が基本で、医療依存度や状態像に近い人が集まる形になっている。 ● 2部屋（8人程度）ごとに担当看護師を配置する担当制を取っており、ユニットケアに近い運営をしている。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	《専門職員の配置》 ● 理学療法士・作業療法士は、各病棟に1～2名配置(病棟担当制)。 ● また、療育指導室から児童指導員・保育士を配置している。 難病病棟：2病棟で保育士3名 重心病棟：2病棟で保育士3名、児童指導員1名 《具体的な企画・運営方法》 ● 難病病棟：職員が大枠を提案し、その中で利用者が相談して選択している。 ● 重心病棟：保育士が年間テーマを決めて提供している。 ● 体験の幅がないと選択肢を持てないため様々な体験をしてもらえるように考えている。 ● また、年齢層が高くなってきているため、家族と本人の反応を読み取りながら従来の療育活動から年齢に合った活動へと内容を調整している。
筋ジストロフィー症と重症心身障害の方がどのように分けられ、日中活動を計画されているのか。	● 筋疾患病棟では、医療的ケアの多い方々が集団で活動するため、吸引や移動の支援をリハビリ課等に協力してもらいながら集団活動を実施している。 ● 入浴日、土日以外で午前と午後の2回に分けてメンバーを変えて活動を行っている。 ● 重心病棟では午前中に集団活動を行い、午後は個別活動を実施している。

日中活動の実 施方針（複数 の日中活動を 準備している か、誰が日中 活動の内容を選 択している か等）	● 複数の日中活動を準備している。 ● 難病病棟： 「今日はゲームをやるよ、何のソフトをやるかみんな相談してね」という形で、利用者に選択の機会を提供。単に活動を提供するだけでなく、カードゲームの管理、活動内容の相談・選択、曲やゲームの選定など、具体的な役割を利用者に担ってもらっている。 集団活動を「他患者交流活動」と名付け、社会性を育む場として位置づけている。オンラインで仕事対戦したり、ロボット大会に出たり、就労を志すようになるなど、将来的な社会参加に繋がることを期待している。 ● 重心病棟： 本人や家族に聞きながら活動内容を調整し、居心地の良い場所を作っている。
支 援 形 態 別 （個別／少人 数グループ／ 全体）で実施 している日中 活動の主な内 容と頻度	筋疾患病棟： 《個別》 ● 活動内容は、パソコン、テレビ視聴、リハビリによる機能訓練など。 《少人数グループ》 ● 4-5 名から 10 名程度のグループで、午前と午後の 2 回（各 1 時間）に分けて実施。 ● 医療的ケア（吸引など）が常時必要な方が多いため、活動の場にリハビリ職が 1 人配置され、吸引対応と個別訓練をしながら全体を把握。 ● 活動内容は、ボッチャ、テレビゲーム、カラオケなど。 ● 利用者一人につき多い方で週 3 日実施。医療度によって頻度を調整している。 ● 午前と午後で異なるメンバー構成。 ● リハビリの外来対応などにより、曜日によっては休みの場合もあり。 重心病棟： 《個別》 ● 14 時～16 時頃まで、各部屋を回ってゆっくり対応・実施。 ● 活動内容は、タブレットを使用した活動、ゴルフボールやお手玉を使った感覚刺激、リハビリによる機能訓練。タッチング（触れるケア）を多めに取り入れている。 《少人数グループ》 ● 月 2 回（お楽しみ会と誕生会） ● 医療的ケアがない方とある方を組み合わせて、年間で参加機会を調整。 ● 個人が年間で 2～3 回参加（自分の誕生日、クリスマスなど） 《集団活動》 ● 午前（10 時頃から）に実施。 ● 医療的ケアの状況により、全員参加ではなく参加可能な方のみ。 医療的ケアがない方：週 1 回の集団活動 医療的ケアがある方：週 1～2 回の個別活動 医療的ケアが高度な方：基本的に個別活動のみ ● 活動内容は、タブレットを使用した活動、年間テーマに沿った内容（テーマパークのキャラクターを呼ぶ、地域のジャズオーケストラの音楽演奏など）。 ● 土日に集団活動はなく、個別活動が中心（パソコン、テレビ視聴など）。

日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● 筋疾患の方：人間関係の構築、生活の豊かさや潤い、日常に変化や楽しみを作ることを重要視している。 ● 重心の方：心理的安定と生活体験の幅を広げることを重要視している。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	《課題》 ● 特に重心の方において、意思確認が難しい。 ● 医療的ケアが多い方々が集団で活動する上で、それぞれの利用者の意思を実現するための人員が不足している。 《工夫》 ● 筋疾患病棟に関してはリハビリ職に吸引と移動の協力を依頼。コミュニケーション支援も含めて対応してもらっている。 ● 吸引が常時必要な方が多いため、活動の場所に1人配置。 ● 個別訓練をしながらも全体を把握する形で集団活動を実施。
利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等（必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか）	《Wi-Fi の制限》 ● SpO2(酸素飽和度)と心拍のモニターを無線で飛ばしており、Wi-Fi と Bluetooth が医療機器のモニタリングに影響を及ぼす可能性がある。 (Wi-Fi がまだそれほど普及していない時代に無線モニターを導入。壁付けで有線接続にすればよかったが、すでに無線システムを採用済みなため)。 端末やインターネットについては有線接続に限り、制限なく利用可能(医療機器への影響を除く)。 《トラブル事例》 ● 利用者が禁止と知らずBluetoothのマウスとイヤホンを使用しテレビゲームで遊んでいたところ、別の階の利用者のモニターが止まってしまった。

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 本人が生活において、何に重きを置いているかを重要視しており、ヒアリングを通じて本人の価値観の理解に努めている。 ● それぞれの根幹にある価値観を読み取り、多様性を尊重し、サービス管理責任者と相談支援事業所が互いに聞き取りを行う体制を作っている。
本人の意向を前提としつつ、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	《可能な条件》 ● 在宅生活に対してどこまで強い思いを持っているか、在宅生活のイメージが湧いているか、理解されているか、まず本人の理解度とイメージの明確さが必要。 ● 病院から出たいというだけでは不十分。在宅生活の怖さや、自分の頭で考えなければいけないことを説明(例:食事を作る人がいない、自分で考えて調達する必要がある)したうえで、リスクとメリットが理解できる方。

地域生活への移行に向けた支援における事業所にとっての課題	● 地域移行には本人の強い意思と在宅医療体制の整備が必要。現在では、在宅の医療体制や医療的ケアの対応ができる在宅サービスなどが十分にある状況ではない。 ● さらに就労を希望する方もいるが、県ではオンラインで障害者雇用をしている企業が2社程度しかない。通勤が必要な場合でも、体調不良時には半日で良いという柔軟な雇用が必要であり、そのような状況が地域移行に繋がらない。
(地域生活への移行支援の実績がある場合)	
標準的な支援の流れ	《地域移行の実績》 ● 重症心身障害の方で1名が家庭復帰し、筋疾患の方で2名が一人暮らしを実現している。重度訪問介護や24時間体制での支援を受けながら地域生活を送っている。 ● その他、本年4月頃の地域移行に向けて準備中の方が1名いる。 重心病棟からの家庭復帰： ● 中途障害の方。 ● 医療的な安定が前提で、在宅医療体制（訪問診療、訪問看護）が整い、家族の強い希望から地域移行が実現した。 難病病棟からの一人暮らし： ● 6～7年前に2名が一人暮らしに移行。 ● いずれも本人の強い希望。 ● 24時間呼吸器装着の方は24時間の介護体制、そうでない方は一人の時間もあり（一人は呼吸器装着で24時間、もう一人は夜間のみ呼吸器で日中も介護あり）。 《職員の受け止め方》 ● 周囲の職員からは「大変そうだね」という反応。 ● これまで出た方に関しては「良かったね」と言われている。 ● 準備中の方も時間をかけて準備しているため理解されている。

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● 医療的な内容の意思決定が中心となっている。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● ASDを合併していたり、知的発達の偏りがある方の場合、本質を理解した上で聞き取りをすることが難しく、誘導しようとするだけでできてしまうという課題がある。

自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● その人がどう感じているのかをまず自分で考える。 ● 何かの反応があったときに、それをプラスの反応と捉えて返しの働きかけをする。 ● それが将来的にその方のイエスのサインになるかもしれないと考えて構築していく。 ● 誘導しないように、いくつかの選択肢を提示し本人の意思で選択できるようにする。 ● 脈拍や表情の変化を記録し、複数の職員で観察することで意思を読み取ろうとしている。
---	--

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 医療的ケア児支援センターを拠点とした地域の事業所との日常的連携、研修会を通じた顔の見える関係づくり、相談支援事業所との密接な情報共有、そして地域移行時の在宅医療・介護サービスとの調整など、多層的かつ継続的な連携体制を構築している。
--	---

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● 令和2年5月からオンライン面会を開始し、段階的に緩和してきた。 ● 現在は週1回 30分程度、月4回まで予約制で面会を実施している。本年3月以降は回数制限がなくなる予定。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	● 家族からは直接的なケアができないストレスがあったが、オンラインでも顔が見えることで安心感は得られた。 ● 日中活動においては、人数制限と家族参加行事の制限が大きな影響を与えた。 ● 病棟内に感染者が出た場合は活動を中止したが、それ以外は人数を縮小して継続した。

成年後見人の 具体的な関与 内容	● 書類・金銭管理といった基本的な役割から、月1回の面会や絵本の読み聞かせなどの交流活動、家族間の調整役まで、利用者の家族状況に応じて様々な関わりがある。 最小限：書類関係のみ 中程度：家族と協力しながらの意思決定支援 積極的：月1回の面会、交流活動、家族代わりの役割、家族間の調整 ● 特に身寄りのない方や家族と疎遠な方に対しては、家族代わりとして積極的に関わるケースもある。
各事業所にお ける診療科 や、各利用者 の特性等に応 じた診療機能 の提供状況 (外部医療機 関への受診を 含む)	● 施設内の診療科(主に内科)を基本としながら、提携病院からの往診(週1回～月1回)と近隣総合病院への紹介・定期受診を組み合わせることで、各利用者のライフステージや特性に応じた診療機能をしっかりと担保している。

④療養介護に対する意見

「人員体制」 に関する意見	● 最低限の看護師配置や点数では、医療度の高い個別性を考慮すると絶対数として不足な状況にある。
「人材育成」 に関する意見	● 療養介護をしっかりと学んで理解し、重症心身障害や筋疾患という病気の特徴も含めて理解して関わることが重要である。そのための人材育成が必要。
「地域資源」 に関する意見	● 医療依存度の高い方の地域の社会資源(就労の場、グループホームなど)が不足している。

事業所 E

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 79.73%
地方区分	● 東海北陸
運営主体の法人格	● 独立行政法人
事業設立年（西暦）	● 2006 年
療養介護定員数	● 180 名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容（1 日のスケジュール等）	《標準的な支援の流れ》 6 時 起床 7 時 朝食（経口摂取可能な方） 8 時半 日勤職員出勤・申し送り 9 時 検温・状態把握 11 時半 昼食 17 時 夕食 21 時 消灯 ● 個別に排泄時間や体位交換、リハビリ、療育活動を実施 ● 入浴は週 2 回（月木組と火金組）で平日対応 ● 土日は面会や個人の余暇時間として過ごしている 《経管栄養の方の時間帯》 ● 朝 5 時、11 時、夕方 16 時に実施。経口摂取者とは時間をずらして対応。 ● 経管栄養は看護師が実施。介護職は準備のみ対応。
利用者に対しどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 医療的支援と生活支援の両方が必要。 ● 病状に合わせた支援が中心。 ● 安心・安全を第一に、現在の状態維持を目標とし、医療・看護・リハビリで対応。 ● 集団生活の中で個人の要望も聞きながら調整している。

事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル・様式の整備等）	《情報共有の方法》 ● 電子カルテを使用。 ● 各利用者のカルテに掲示板機能があり、出勤時に必ず確認。 ● 職員個人のアカウントでログインし、新しいメッセージが通知される仕組み。 ● 全体・個別のお知らせが確認できる。 《研修・事例検討》 ● 全体では医療安全・虐待防止研修を半年に1回実施している。参加出来なかった職員はeラーニングシステムで全職員が受講できるようにしている。 ● 看護師中心の経験年数別教育を毎月実施。 ● 各病棟で月1回利用者ケース検討を実施。
障害者虐待防止に関する取り組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 家族向け窓口を設置し契約時に説明するが、実際の利用はほとんどない。 ● 職員向けには3年前からWebフォームによる匿名通報システムを導入。 ● 今年度は2件の入力があり、行政への通報は3件（虐待認定なし）。 ● 毎月の虐待チェックリストも実施。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● ユニットケアは導入していない。 ● 1病棟60名で対応。 ● ベッド上生活が中心で、車椅子操作できる方は限定的。 ● 個別時間は主にベッド上で過ごすため、ユニットケア導入の検討はしていない。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	《専任職員配置の有無》 ● 専任職員は配置していないが、保育士を中心に実施（各病棟2名配置）。 《活動の選択方法》 ● 言葉で意思表示できる方は希望を聞き、困難な方は家族からの情報や表情・仕草で判断。
日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか等）	● 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある。 ● 医療的ケア中心だが、安全に生活していただくことが第一であるため、保育士を中心に、主治医・看護師と相談しながら実現を図っている。

支援形態別 (個別／少人数グループ／全体) で実施している日中活動の主な内容と頻度	《活動頻度》 ● 重度の方が多く、対応できる職員に限りがあり、5-6名の少人数グループで活動が中心のため、平日に毎日活動は行われているが、利用者一人当たりによると月に1・2回程度の参加となる。 《活動内容》 ● 音楽活動、ゲーム、散歩などを実施。 ● 個別での活動はお部屋で。 ● 季節のイベントは全体で行っている。 《活動スペース》 ● 通常は5-6名のグループ活動だが演奏会などでは30名程度まで収容可能。 《医療的ケアが多い重度の方》 ● スヌーズレンを使用している。 《医療的ケアが軽い方、意志を伝えることができる方》 ● 楽器を用いて職員と音楽に合わせて鳴らしたりしている。 《知的レベルが高い方》 ● カラオケ活動や、テレビゲームを使用した活動をしている。
日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● 生活の場として単調になりがちな生活の中に季節感を感じられる活動支援や、個人の要望を応えるために様々な活動を用意している。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	《日中活動の課題》 ● 人員不足：保育士2名での対応であるため限界がある。 ● スペース不足：ストレッチャー型車椅子使用者が多く、集合スペースが不足（30人集合時は満員状態）。 ● 社会資源不足：医療的ケア対応可能な重度訪問介護事業所が極めて少なく、外出の支援で活用したくても呼吸器対応できる看護師の奪い合い状態
利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等（必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか）	《Wi-Fi 使用環境と通信端末貸し出し状況》 ● Wi-Fi 環境があり、利用者も使用が可能。一方、通信端末の貸し出しはしていない（各自で準備）。 ● テレビゲーム機の導入時はリハビリ職員がお試し貸し出しを実施し、使用可能確認後に購入してもらう。 《パソコンやテレビゲーム機のセッティングルール》 ● 時間を決めて一斉に順番対応。 ● 朝は排泄後の10時頃、入浴者は入浴後、昼食後は13時頃に再セッティング。 ● 土日と同様だが、スタッフ少数のため遅れることがある。 ● 夕食後は基本的に実施しない。

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 医療的ケアが必要で家庭生活が困難となり入所した方がほとんどのため、地域生活は現実的に困難。 ● 本人・家族からの要望があれば支援するが、積極的な取組みはしていない。 ● 実際に1名が自宅復帰した実績あり。
本人の意向を前提としつつ、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	《地域移行が困難だと判断している事柄》 ● 医療的ケアに対応する福祉サービスの確保 ● 家庭生活が困難で入所した方が多いため、家族の理解や協力を得るのが難しい 《地域移行を家庭ではなく、グループホームという選択はなかったか》 ● 夜間含めて24時間医療的ケアに対応できるところが地域にない 《どんな利用者がグループホーム利用可だと思うか》 ● 自分で自分の生活を管理できる方 ● 協力できる家族がいる方 ● 本人にとって、体調が悪くなった時に医療との連携が取れる環境あるかどうかが一番の心配事
地域生活への移行に向けた支援における事業所としての課題	● 重度訪問介護等の医療的ケア対応事業所が極めて少ない。 ● 最近、医療的ケア 24 時間対応のグループホームができたが詳細不明。医療面での24 時間対応体制や緊急時対応への不安が大きい。
(地域生活への移行支援の実績がある場合)	
標準的な支援の流れ	● 筋ジストロフィーの方（1名）が特別支援学校卒業後に自宅復帰。 ● 本人・家族の要望を受け、主治医・看護師とカンファレンス実施。 ● 外泊期間延長、サービス事業所との調整、就労支援事業所との連携を行った。 ● 排泄介助は有償ヘルパー利用、訪問看護・訪問リハビリも導入。
本人の意向の確認方法	● 元々は特別支援学校に通えるように入所し、学校を卒業した段階で自宅に戻れることを学校と話していた。

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● あまり活用していない。 ● 言葉でのコミュニケーションが困難な方が多く、表情や仕草の変化で読み取っている。 ● 家族や成年後見人からも意見を聞くが、普段の生活状況を把握していない場合が多く困難。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	《延命治療等の医療的ケアに関する意思決定の課題》 ● 利用者・家族の高齢化により身寄りがない方や遠い親戚が身元引受人となるケースが増加。 ● そもそも実施後の生活が想像できないため、気管切開への抵抗（発声困難）、呼吸器装着の判断が困難。キーパーソンの変更（親から兄弟へ）で意向が変わることもある

自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	《支援者の主観を排除するための工夫》 ● 1人ではなく複数の職員で観察し、定期的なカンファレンスで情報共有。 ● 支援カードの使用、天気などの簡単な質問での瞬き確認などを試行。 ● ただし時間的制約もあり、丁寧な対応には限界がある。 《文字盤使用や他のコミュニケーションツールの活用状況》 ● パソコンでの文字入力、文字盤使用（過去に実績あり）、「はい」、「いいえ」での返事確認。言語聴覚士による発声リハビリも実施。 ● ただし急激な状態変化の場合は対応困難。
---	---

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取り組み内容や頻度	《自立支援協議会参加、地域住民への啓発活動、学生実習受け入れの具体的内容》 ● 県の医療的ケア部会に参加（年3回）。 ● 各診療科・リハビリ・栄養士による地域向け学習会を毎月実施。 ● 筋ジストロフィーに特化した学習会も年2-3回開催。 ● 利用者による生活発表も実施。
---	---

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	《コロナ禍から5類感染症移行後の変化と現状》 ● 初期は面会全面禁止。外泊・外出中止。 ● その後、オンライン面会を実施。オンラインが難しい高齢の家族には窓越し面会を導入。 ● 5類感染症移行後は面会枠拡大、土日面会再開、家族以外・小学生以下も可能に。 ● 散歩や食事介助も段階的に再開。 《面会》 ● 2週間体温を測っていただき、計測結果を提出。 ● 家族面会は2人まで1枠30分とし、平日のみ4枠。 ● 他の家族と被らないよう予約制を実施していた。 ● 一般診療も行っている病院であるため、行くことが心配という家族も多く、面会される家族は限定的だった。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	● 初期は病室から出ることも禁止にした。 ● 利用者の中には家族と会えないことが理解できない方もおり、ストレスで自傷や不穏になる方もいた。 ● オンライン面会開始後は、「声も聞こえるし顔も映っているけどこれはなんだろう」と不思議そうな顔をされている利用者が多く、家族と面会ができていると理解していない様子が多く見受けられた。窓越し面会の方が理解を得られた。 ● その後、地域の感染状況に合わせて3人程度の少人数・距離確保で段階的に活動を再開。病棟間交流は制限し、同一病棟内での活動に限定。現在は徐々に病棟間交流も再開している。

成年後見人の 具体的な関与 内容	● 18 歳以上の方は本人との契約を基本としている。本人の判断が困難な場合は、入所時に後見人をつけることを推奨している。 ● 簡単な意思表示が可能な方は本人の希望を聞き、最終判断を後見人が行う。 ● 生活面は職員が見立てし、判断部分で後見人に相談する。
各事業所にお ける診療科 や、各利用者 の特性等に応 じた診療機能 の提供状況 (外部医療機 関への受診を 含む)	● 常駐医師による 24 時間対応、担当主治医制。 ● 発熱等の体調不良時は診察・検査・治療を実施。 ● 皮膚科・眼科・歯科等は外部医師が定期来院し、病院内外来で受診。

④療養介護に対する意見

「人員体制」 に関する意見	《人員不足の具体的要因と不足している職種》 ● 看護師確保が常に課題であり、7 対 1 基準をギリギリで維持している。 ● 一般病棟からの応援や病棟閉鎖も実施。 ● 保育士は各病棟 2 名配置だが十分ではない。 ● 経営面から、配置基準ギリギリでの運営が必要。
「人材育成」 に関する意見	《教育時間確保困難の具体的内容》 ● 少人数職種では新採用職員への指導が困難。 ● 先輩職員が自分の業務をしながら指導するため負担が大きい。 ● 人数の多い看護師は教育体制が整っているが、児童指導員等は各病棟 1 名配置のため教育が困難。
「施設設備」 に関する意見	《収納場所、車椅子スペース不足の具体的状況》 ● ベッド周りスペースが最も課題。 ● ネットショッピング等で荷物増加、医療機器（呼吸器・モニター等）でスペース圧迫。 ● ストレッチャー型車椅子の大型化で当初想定と異なる状況。 ● 共有冷蔵庫や倉庫での保管も限界。
「地域資源」 に関する意見	● 宿泊を伴う短期入所事業所が少ない。 ● 医療的ケアに対応できる重度訪問介護事業所が少なく、利用できない。

事業所 F

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 100.0%
地方区分	● 近畿
運営主体の法人格	● 社会福祉法人
事業設立年 (西暦)	● 1963 年
療養介護定員数	● 123 名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容 (1 日のスケジュール等)	● 6 時～7 時 起床 ● 7 時半 朝食 ● 9 時半～10 時頃 午前の活動 ● 11 時半 昼食 ● 13 時半 午後の活動 ● 17 時 夕食 ● 20 時頃 就寝 (※入浴は週 2 回実施)
利用者に対しどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 「揺さぶり、引き出し、確かめる」という理念のもと、利用者理解のための支援を行っている。 ● 重度の障害があっても何らかの反応を捉え、その人らしさを引き出すことを重視している。 ● 本人がどう思っているかを第一に考える姿勢を大切にしている。
事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法 (会議、研修、マニュアル・様式の整備等)	● 利用者毎にプロフィールシートのようなものを用意し、新しいスタッフ等に対しては、プロフィールシートを基にオリエンテーションしている。 ● 基本的な情報は電子カルテを使用している。 ● 病棟毎に研修及び会議をしている。 ● 1 つの病棟を半分に分け(利用者を半分) 1 つのチームとし、チーム毎に毎月や 2 か月に 1 回行っている。

障害者虐待防止に関する取り組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 月 1 回、所属長が参加する虐待防止委員会を開催し、参加メンバーが下部署の窓口となっている。 ● 年 1 回、職員にアンケートを実施している。 ● 気づきシートによる確認や自己チェックを実施している。 ● 今年度は虐待防止センターに 2 回連絡を入れた。 ● それに伴い、ロールプレイ研修を年 3 回程度実施することを年間計画に組み込んだ。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● ユニットケアは導入しておらず、各病棟をチームに分けて支援を行っている。 ● 1 病棟はナースステーションが中心にあり、重度化した現状の利用者を安全に生活してもらうのに適している。 ● 2・3 病棟はもともとホーム型の設計であり、それぞれのグループで生活する場として機能していたが、職員の目の届かない場所などがあり、現状の重度化の進行により、その機能を十分には果たしていない。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	● 活動専従職員という位置づけの生活支援員 1 名を配置し、個別活動やグループ活動を組み合わせ、利用者の状態に応じた活動を提供している。 ● ただし、人員不足により活動の頻度や内容に制約がある状況である。
日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか、誰が日中活動の内容を選択しているか等）	● その時々で活動内容を選んでいるのではなく、年間で活動計画を立てている。 ● 年度初めにどの活動がいいか利用者を振り分け、その活動に毎回参加してもらっている。 ● 基本 1 年間は同じ活動をし、変えることはあまりない。よほど合わない場合のみ変えている。
支援形態別（個別／少人数グループ／全体）で実施している日中活動の主な内容と頻度	《個別》 ● 頻度は一概に言えない。 ● 個別活動と称して良いのか、活動設定以外の時間で 15 分程度だったりする。 ● ベッドサイドでできる活動や、夕方と一緒に過ごす時間を作る、散歩、部屋の中で何かをする、音楽を聴く、外に行く等。 《少人数》 ● 一度に全グループの活動を行うことができないため、利用者に合った活動（音楽活動や感触遊び等）を病棟ごとに設定し、月に一度は参加できるように実施している。

	《全体》 ● クリスマス、正月等の季節毎のイベントは病棟ごとに実施。秋祭りは全体で実施。
日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● 重い障害があっても何かしらその方の役割があったりすることがある。 ● 利用者の生活に潤いをもてるような時間を作ることを大事にしている。 ● 職員においては同じ活動を繰り返すことで利用者の変化を見て感じ、職員の目を養うことで設定活動以外の日々の生活の中に活かせると考えている。 ● 利用者の活動で絵画や作品を作る活動があり、地域の中で発表の場を作れたら良いと思い、作品展を開催している。 ● 秋祭りに地域の歌劇団が講演に来てくれて、ミュージカルをするホールで作品展を一緒にしないかと声を掛けてくれた。活動を通して社会と繋がっていくのが狙い。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	《課題》 ● 生活支援員同士で利用者の活動に入り、利用者の反応等をお互い確かめながら出来ていたが、介護度が上がっていくにつれ、全体の定数の中で看護師が増え、支援員の数が減っていったため支援員が複数で入ることがとても減った。 ● 以前は先輩職員と一緒に入りながら学べたことも、暫く同行する時期が終われば独り立ちになり、職員同士で確かめることが少なくなっていると感じる。 ● その間、考え方や理念、価値観の部分において職員間の共有が難しい。 《工夫》 ● 活動専従職員として病棟をまたがる存在を配置することで、活動を振り返った際、利用者の支援を確かめることに繋がっている。
利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等（必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか）	● 事業所内に Wi-Fi はあるが、通信端末の貸し出しは行っておらず、利用者個人で用意する必要がある。 ● 実際に通信端末を使用（動画視聴）している利用者は 2 名程度。

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 基本、在宅が困難となり施設に入った方が多いため、在宅に戻る選択肢はない。 ● 療養介護からグループホームに移行したい方がいたらグループホームに移行する選択肢はある。 ● モニタリングの際、地域の生活を希望するか確認をし、希望する場合には支援に繋がっている。
------------------------	--

本人の意向を前提として、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	《可能な方》 ● 経管栄養や吸引等の医療的ケアが殆どない方。 ● てんかん発作のコントロールがある程度出来ている方。 ● 健康状態が安定している方。
地域生活への移行に向けた支援における事業所にとっての課題	● 医療的ケアへの対応や家族の理解が課題となっている。
(地域生活への移行支援の実績がある場合)	
標準的な支援の流れ（本人の意向の確認方法を含む）	● 支援プログラムの更新タイミングに、家族への確認がほとんどになってしまうが、「このまま入所を希望するか」、「地域移行を希望するか」を確認し、地域移行を希望する場合には支援に繋げている。 ● 昨年度、当事業所ではないが、系列の事業所において利用者1名が児童から成人に変わる高校卒業のタイミングで、グループホームに移行した。家族もグループホームを希望しており、移行支援会議で支援計画を立てグループホームへ移行した。 ● 過去、地域での生活を望まれてグループホームに移行後、身体状況の悪化によりグループホームでの医療的ケア対応が厳しいと判断され、療養介護に戻ってきた方もいる。戻る際には、本人の年齢と体調を踏まえ、行政や家族と話をしながら本人が戻る決断をした。
関係機関と連携方法	● 相談支援専門員、生活介護事業所、訪問介護事業所

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● 県独自の生活支援に関する冊子を作成し、職員研修等で活用している。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● 利用者の体験が乏しく、意思形成が困難であることが課題である。

自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● 表情や身体反応、心拍数の変化などを手がかりとして意思を読み取る努力を行っている。 ● 複数の職員による客観的な観察や、活動の様子を撮影したビデオを活用した振り返りなどの工夫を取り入れている。
---	--

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 圏域の自立支援協議会に年数回参加するとともに、市の自立支援協議会にも参加（年4回、2カ月に1回のペース）。 ● 各市町の困りごと、相談ケース、テーマに沿った研修等を行っている。
--	---

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● 一人目の感染者が出る前までは面会1時間、マスク着用、検温をルールとして実施。 ● 感染者が出てからは病棟閉鎖。二次感染の状況を確認後、解除。 ● 5類感染症移行後は、面会制限を大幅に緩和。 ● 現在はマスク着用、検温、入館ルートの限定のみ継続し、時間や回数の制限は撤廃。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	● 利用者側に影響は特になく、家族側のストレスが大きかった。 ● 子どものみ、母子の愛着形成目的で短時間での面会を実施。
成年後見人の具体的な関与内容	● 第三者後見人が増加傾向にあり、主に金銭管理を担っているが、医療判断等については課題がある。

各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む）	● 基本的には施設内の医師で対応しているが、専門的な診断が必要な場合は外部受診をしている。 ● 泌尿器科、眼科、整形外科などは月 1-2 回の外来診療も実施。
---	--

④療養介護に対する意見

「人員体制」に関する意見	● 職員配置は看護師が 7 対 1 の基準で配置されているが、重症化に伴い不足感が生じている。 ● 生活支援員についても、医療度の高い方への対応により、他の利用者への支援が手薄になる傾向がある。 ● 働き方改革への対応も含め、現在の配置基準では十分な支援が困難な状況である。
「人材育成」に関する意見	● 重症心身障害者への支援には専門的な知識と技術が必要であるが、現場での指導時間が不足している。 ● 法定研修の増加により、必要な専門研修の時間確保が困難になっている。 ● 複数職員による指導体制の構築や、研修時間確保のための人員配置の充実が必要である。
「施設設備」に関する意見	● 施設開設から 30 年が経過し、空調やボイラーなどの設備更新が必要な時期を迎えている。 ● 億単位の費用が必要であるが、設備更新に対する補助金制度が限られており、財源確保が困難な状況である。また、重症化に対応するための医療機器や観察システムの充実も必要である。
「地域資源」に関する意見	● 重度訪問介護などの外部サービスを活用している利用者もいるが、ヘルパー不足や単価の問題により、サービス提供事業所が減少している傾向がある。 ● また、医師の確保についても、大学病院との連携により日当直体制を維持しているが、働き方改革の影響もあり確保が困難になっている。

事業所 G

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 100.0%
地方区分	● 近畿
運営主体の法人格	● 社会福祉法人
事業設立年 (西暦)	● 2012 年
療養介護定員数	● 80 名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容 (1日のスケジュール等)	7 時 起床、排泄ケア 8 時 朝食、口腔ケア等 9 時～11 時 入浴 12 時半 昼食 13 時半～15 時 (火・木・土) 入浴 (月・水・金・日) 日中活動 15 時 おやつ 16 時 ベットにもどり排泄ケア 18 時 夕食 19 時 水分補給・服薬→ベットへ 21 時 就寝 ● 午前中に入浴時間にグループリハビリも実施されており、月曜日から金曜日までお風呂がない人の時間を調整しながら全員が必ず参加できるようグループ分けされている。
利用者に対してどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 安全、安楽、快適を方針にしている。 ● 療養介護として、医療的な側面をしっかりと担保したうえで、それぞれの利用者の生活に対して、意思決定を前提として、生活に自由度を持てるようにすることを目指している。

事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル・様式の整備等）	● 電子カルテをベースとし、個別の申し送りノートで日々の変更点を共有している。 ● 年2回の個別支援計画作成の担当者会議において、多職種で状態を確認している。
障害者虐待防止に関する取組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 虐待事案の報告はないが、不適切ケアに該当する可能性のある事例が年間2、3件程度報告されている。 ● 職員からの報告や利用者からの訴えを受けて対応している。 ● 年1回、不適切ケアに関する勉強会を実施。 ● 事案の報告をうければ、都度勉強会を実施し、職員間での共有を図っている。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● ユニットケアは導入していない。 ● 病棟が2つに分かれており、ユニットケアを実施するための小規模で独立した居住スペースという作りになっていない。 ● ユニットケアを導入できれば、医療度や重症度で分けることで職員配置を変えられるメリットがあると考えている。 ● また、生活や活動を自主的にできる方と、重度の方たちのできる生活や活動は違うため、その方にあったグループを作ることができるのではないかと考えている。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	● 専任職員は配置していないが、病棟から選出する行事活動担当係と療育課長を中心に年間プログラムを策定している。 ● 病棟ごとに計画を立て、持ち回りで担当を変更している。
日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか、誰が日中活動の内容を選択しているか等）	● グループで活動は、どのような活動を行うのかを複数職員が決めている。その活動に対して、年度末に利用者の希望を聞き、第1希望・第2希望を基に人数バランスを考慮してグループ分けを行っている。 ● 個別活動については担当者と利用者が相談して内容を決定している。

支援形態別 (個別／少人数グループ／全体) で実施している日中活動の主な内容と頻度	《個別活動》 ● 利用者一人当たり月 1 回実施できるかどうかという頻度である。 《グループ活動》 ● 「おしゃれクラブ」「感覚クラブ」「写真クラブ」など、部活動のように所属した利用者を対象に月 1 回実施している。 ● また、病棟ごとにお花見、運動会、夏祭り、クリスマス会など季節のイベントが実施される。 《全体》 ● コロナ以降なくなってしまったが、昨年度は病棟対抗のボッチャ大会を行った。
日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● 日中活動というのは、生活の場とは違いがあるということが必要。 ● 単に、安全に日々生活をしているだけでなく、普段の生活に変化や、彩りを加えるというところを重要視している。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	《課題》 ● 楽しんでもらっているのか、本人が良いと思っているのかどうかの確認が困難。 ● 本人がやりたいという意思に対して、対応できる人員が不足していたり、自身の障害の程度や状態によって実現が難しい場合がある。コロナ以降、外出がなくなり、外出の経験がある職員が減り、「近くにある公園にちょっと行ってみよう」となっても、その“ちょっと”ができなくなってしまっている。 《工夫》 ● リハビリスタッフと共同で、意思確認が難しい利用者ごとの意思表示方法（例えば「瞬きがイエスで、目を横にしたときはノー」など）を記した「コミュニケーション表」を作成し、それに基づいて全スタッフが関わるようにしている。 ● ただ、相手によって表出の仕方が違ったり、キャラを変たりする場合もあり、コミュニケーション表も一律に活用できるものではないため、継続的な確認と職員教育が必要になる。
利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等 (必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか)	● 事業所内には Wi-Fi 等の通信インフラが整備されているが、利用者がそれを使うことはなく、通信端末の貸し出しもしていない。必要に応じて利用者が用意することになっている。 ● 一人、通信端末を使用している利用者はいるが、それ以外の利用者や家族から通信端末の貸し出しに関する要望もあがってきていない。

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● アンケート調査では、「地域生活への移行に関する支援は実施していない」と回答しているが、実際、本人の意向確認は行っている。本人の希望であり、なおかつ実現可能であれば、生活の場を変えるというのは一つの選択肢である。 ● グループホームへの移行を希望する利用者が2名いるが、家族の反対が大きなハードルとなっている。 ● 家族が反対する理由として、新しい環境への適応の困難さ、24時間医療・介護サービスがある安心な環境からの移行への不安がある。また、一度出してしまうと、退去した利用者を優先的に受け入れることは難しい現実があるため、家族は地域移行に慎重になる。
本人の意向を前提としてつつ、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	● 家族の理解が必要。 ● 本人の状態像にかかわらず、在宅での受け入れは可能と思っている。 ● ただ、本人が在宅での生活をしっかりと理解していることが大切になる。 ● メリット・デメリットがあることを理解し、そのうえで、在宅で生活する強い意志があるかどうか、そのためにしっかりと準備ができるかどうかだと思う。
地域生活への移行に向けた支援における事業所にとっての課題	● 地域での生活を体験する仕組みとして「地域移行支援」があるが、上手く活用できていない実態がある。地域移行支援事業所と連携しながら、まずは利用者が地域での生活ができるかを体験する取り組みが必要だと考える。

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● 日々の支援の中での意思決定支援というのは、かなり周知されてきている。 ● ガイドラインがきちんと提示されたというところで、意思決定の意識も高まったと思う。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● 自ら意思を出していくことが難しい利用者があるため、その意思を捉えるのが難しい。 ● 利用者の意思表示方法はわかっているが、その表出の機会を認識することや、場面に応じた適切な聞き方など、スタッフ側のスキルに関する教育が不十分である。 ● 事業所内に意思決定支援の専門家や相談できる窓口がない。

自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● 意思の表出方法にもよるが、言語でのコミュニケーションが難しい場合、イエス・ノーの2択の質問にしたり、カードを作ったりとその人に合わせたコミュニケーション手段で対応する。 ● リハビリスタッフと共同で各利用者のイエス／ノーの表出方法をまとめた「コミュニケーション表」を作成し、新人職員への教育に活用している。 ● 月数回行われる多職種でのカンファレンスを活用して、意思の客観性を担保している。
---	---

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 自立支援協議会への参加、多岐にわたる外部研修（虐待関連、医療的ケア関係、在宅支援関係など）への参加、学生実習受け入れ、医療機関からの受け入れや連携（月に1回、小児外科の先生が来所するなど）、複数の医療専門家による定期的な往診の体制が構築されており、積極的に取り組んでいる。
--	--

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● コロナ禍は、完全な面会制限から始まった。 ● 成人家族1名30分（予約制）→成人家族2名1時間（予約制）の面会制限を経て、5類感染症への移行とともに制限を完全に撤廃した（マスク、検温、手指消毒は必要）。 ● 段階的な緩和過程では家族との調整や予約の管理が大変であった。 ● 完全に面会がストップしている時期、中には入れなくてもエレベーターホールのところまで来て、ドア越しで話す家族もいた。 ● ただ、体調が悪い時には面会に来なかったりと、利用者を守ろうという家族の思いを感じた。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	● 活動については大きな影響はなかった。濃厚接触者の割り出しができるように集まり方を変えたり、ご飯の座席を固定したり、活動で集まる人を把握していた。 ● 利用者への影響として、面会制限により不安を感じる利用者がいたため、イラストなどを使って随時状況の説明を行った。 ● 外出制限によるストレス解消のため、施設内の別の部屋やホールでの活動を増やすなどの対応を行った。
成年後見人の具体的な関与内容	● 成年後見人の関与は、主に金銭管理と書類確認が中心。 ● 後見人によって関与度が異なる。 ● 医療的な重大判断の際には、理想としては事業所の多職種会議に参加してもらいたいものの、自分では判断できないと全てを事業所に任せる場合もある。

各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む）	● 法人で対応できない診療科については外部からの定期的な往診で対応している。 ● 内科、眼科、耳鼻科、皮膚科、小児外科は毎月往診がある。婦人科は不定期で、年3回程度。 ● 往診で対応しきれないケースでは、近くの病院に通院している。通院には、家族が付いていく、家族と職員が付いていく、職員だけで行くパターンがある。
地域に医療的ケアができる障害福祉サービス等事業所が少ないという課題がある中で、療養介護事業以外に、その他のサービス（通所療養介護、医療的ケアを提供できるグループホーム等）を拡充できるか。また、どのような支援があれば拡充することができるか。	● 小児において病院に入院している状態から家庭に繋げていく活動を活発に行っている。短期入所にも力を入れている。来年度は訪問介護について検討している。 ● 近隣にあるデイサービスでは医療的ケアの人が受けられない。そのような事業所と連携して、こちらの強みである医療的ケアのノウハウや知識を伝えられれば、地域が活気づくのではと思っている。

④療養介護に対する意見

「人員体制」に関する意見	● 療養介護・重症心身障害児者施設のやりがい伝わる前に早期離職する方が多く、慢性的な人手不足が続いている。 ● 障害福祉に特化した研修が高齢者支援と比較して不足しており、障害者支援に対する「難しい」というイメージが門戸を狭めている要因となっている。 ● 医療面をサポートするための看護師は必須。その上で、日中活動の配置と評価がされていないと思う。 ● 重度障害者の支援では、単に食事介助といっても、食べるだけでなく、姿勢、食事前後の対応など、全部が食事介助となる。このようにコストに反映しない仕事（「名もなき支援」）がたくさんあり、ここが評価されてほしい。
--------------	---

「人材育成」に関する意見	● 意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）などの研修が必要。 ● また、活動行事の企画・運営ができる人材の育成や、サービス管理責任者の育成が必要とされている。 ● 研修計画は充実しているが、やりがいと日々の業務のバランスの難しさが課題。
「施設設備」に関する意見	● 災害時の避難経路の確保が困難。階段への到達や実際の避難の実現性に課題がある。 ● 医療と福祉の支援を安全に提供できるスペースが不足しており、リフティングケアを積極的に導入できる設備環境が必要。 ● リフトの導入については、移動式は使用しているが、天井リフトなどの設置にはスペースや建物の耐久性、費用の問題がある。既存施設での改修に対する補助制度の充実が求められている。
「地域資源」に関する意見	● 利用できる社会資源が少なく併用が難しい。 ● 介護タクシー等の行政支援も必要。 ● 療養介護と他のサービスの併用ができないというのが、制度上の課題である。 ● 介護用物品のレンタルを障害福祉ではできず、施設は全部購入しないといけないため、行政の支援が必要。

事業所 H

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 89.13%
地方区分	● 中国
運営主体の法人格	● 社会福祉法人
事業設立年 (西暦)	● 2007 年
療養介護定員数	● 53 名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容 (1 日のスケジュール等)	7 時 起床 7 時 15 分 朝食 9 時以降 排泄介助等 10 時 水分補給 11 時半 昼食 14 時～15 時 日中活動 15 時 水分補給 16 時 排泄介助 17 時 夕食 21 時頃 就寝 《入浴》 ● 月水金の週 3 回、午前 9 時～11 時半、午後 2 時～夕食前まで実施している。
利用者に対しどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 18 歳未満は医療型障害児入所施設、18 歳以上は療養介護として、「児者一貫」の一体的な運営をしている。 ● 療養介護として、医療的側面と福祉施設としての生活の場という両面を大切にしている。 ● 看護の視点と生活支援員の視点を重視し、利用者本人の希望に沿えるような個別支援計画を作成している。リハビリ職員も配置し、多職種で利用者に関わる体制を整えている。

事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル・様式の整備等）	● 電子カルテで利用者の状態像を共有することを基本としている。 ● 個別支援計画書を作成する際の6ヶ月ごとのモニタリングを行うタイミングで、医師も含めた多職種の担当職員が集まったケース会議を開いている。 ● さらに、毎日のショートミーティング（15分程度）や朝9時の申し送りで日々の情報共有を行っている。
障害者虐待防止に関する取り組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 毎月グリーゾーンケアの検討会議を開催し、各部署から上がってくる月1～3件程度の事例を検討している。 ● 虐待防止委員会も毎月開催され、グリーゾーンケアの検討会の報告を受けながら虐待防止対策を検討している。 ● 虐待防止委員会には3ヶ月に1回家族も参加し、外部有識者も半年に1回参加して病棟ラウンドを実施している。 ● 直近では一昨年に施設からの通報事例があったが、虐待の認定には至らなかった。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● ユニットケアは導入していない。 ● 建物の構造上、30名程度が各病棟にいる状況で、ハード面での対応が困難である。 ● 病棟ごとに4チームに分けて担当制を取り、チームごとのケアを実施しているが、ユニットケアのように、一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれるような環境にはなっていない。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	● 平成29年から専門部署を設置し、生活支援員3名と看護師1名の計4名を配置している（現在1名が休職中で実質3名体制）。
日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか、誰が日中活動の内容を選択しているか等）	● 行事委員会を月1回開催し、専門部署の職員と各病棟の生活支援員、看護師が集まって年間計画を策定している。

支援形態別 (個別／少人数グループ／全体)で実施している日中活動の主な内容と頻度	《個別活動》 ● 専門部署では、「スヌーズレンルーム」、「アクティブルーム」が用意され、それぞれの状態や特性に合わせて内容を決めている。 ● 週1回を目安として実施している。 ● 病棟では、本人が部屋やフロアでやりたいことをサポートしている。 《集団活動》 ● 誕生日会、移動動物園、お花見、イルミネーション見学、花火大会などを実施し、年間を通じて全利用者が1回は参加できるよう調整している。 ● 病棟職員と専門部署職員が役割分担しながら実施している。
日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● 感覚統合、生活刺激の提供、新たな発見の促進を重視している。 ● 利用者の希望実現、生活の豊かさや潤いの創出、日常への変化や楽しみの提供、生活体験の幅の拡大、外界刺激への反応力向上を目標としている。 ● 個別支援計画書にもこれらの内容を反映させている。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	【課題】 ● 人員不足： 利用者の希望を実現するための人員が不足している。基本的なケア（排泄、食事介助、水分補給）に手を取られてしまい、余力がない。療養介護の利用者は自分で動くことができる人がかなり少ないため、ケアが必要な方への対応中に、その他の利用者が置き去りになってしまう状況がある。 ● 意思確認の困難さ： 意思疎通がなかなか難しい利用者が多い。 ● 職員のスキル不足： 利用者の意思を汲み取り側が共有することが定着していない。 職員の見る視点やスキルが不足している。 意思決定支援をしっかり勉強していかないと、職員よがりになってしまう懸念がある。 【工夫】 ● 独立した部署の設置： 8年程前に、日中活動を病棟で十分に行うことができないという課題があがり、日中活動の専門部署が設けられた。 ● 感覚統合を意識した活動 日頃から刺激が少ないため、感覚統合を意識した活動を実施。個別支援計画書にも反映できるようにケース会議で検討している。 ● 生活刺激の工夫 テレビなど日中に決まった刺激だけでなく、他の刺激を提供することで新たな発見を生み出している。 利用者が経験していない活動は本人も希望しないため、幅を広げることで喜びの範囲を拡張している。 ● 職員間の共有 利用者の状況やエピソード情報を職員間で共有している。 利用者の反応を観察し、記録している。 複数の職員で確認することで、職員の主観的な判断を減らしている。

利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等 (必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか)	● 事業所内に Wi-Fi はあるが、医療機器の回線と干渉する可能性があるため利用者は使用できず、必要に応じて通信端末と通信環境を利用者に用意してもらっている。 ● 現在 6 名程度の利用者が通信端末を使用している。用途は動画視聴、写真撮影、家族との連絡などに使われている。自分で電源を入れて自由に使える人と、自分だけでは使えない人は半分半分である。 ● 自分だけでは使えない人は、職員と使用する時間を決めてその時間内で本人の希望に合わせて使用をサポートしている。
---	--

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 家族の強い希望により、当施設外に行かれる方はいる。 ● 家族の「もう少し頑張りたい」という思いから自宅に帰るケースや、「もう少し自宅に近いところにいてほしい」という意向で他の療養介護事業所に移行したケースがある。 ● 医療的ケアに対応できるグループホームが地域に不足しているため、現実的にはグループホーム等への移行は難しい。 ● そのため、施設内で充実した生活を送ってもらえることを重視している。
本人の意向を前提として、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	● 医療的ケアがある場合は移行が困難。 ● 家族の理解が必要。仮に、医療的ケアができる重症心身障害者対応のグループホームが地域にできたとしても、家族がグループホームを選択することはなかなかなく、療養介護など、安心できる場所に行きたいという希望は強いと思う。
地域生活への移行に向けた支援における事業所としての課題	● 地域のグループホームで医療的ケアに対応できる施設がほぼないため、特に重症心身障害者で医療的ケアが必要な方の地域移行は現実的に困難。 ● 24 時間医師が在中している体制が家族の安心感にもつながっている。

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● 意思決定支援ガイドラインとして職員に周知はしていない。 ● 本年 3 月に意思決定支援とアドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての研修を予定している。 ● 意思決定支援は日々の支援の中で、それぞれのスタッフが工夫をしながら行っているが、言語化して職員の中で共有することが十分に行えていない。
-------------------------------	---

自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● 利用者の意思確認の困難さ、人員不足、職員スキルの不足がある。 ● 利用者の3分の2程度がイエス・ノーの確認が困難な状態であり、表情や仕草から意思を汲み取る工夫が必要である。複数の職員で確認し合うことで、職員の主観による判断を避ける取組みを実施している。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● 利用者の生い立ちやエピソード情報、状況情報を把握し、職員間で共有することで利用者が話している内容でのイエス・ノーの判断がしやすくなるようにしている。 ● 日常生活の様子を観察しながら、利用者のモニターや瞬きなどのちょっとしたアクションを記録している。「こうしたら、こうじゃないか」を試行錯誤する。 ● 一人の職員が判断するのではなく、他の職員も実際にやってみてどうなのかを確認し、複数人で行うことで信憑性を上げている。 ● 個別支援計画そのものが意思決定支援の一つではないかと考えているため、日々の支援の中で本人の意向確認を行いながら、個別支援計画に反映させている。

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 地域協議会に法人レベルで参加（全体会議は年2回程度、部会は年1回～複数回）。 ● 地域行事には秋祭りに参加している。
--	---

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● コロナ禍では、当初1年弱の面会制限を実施した。 ● その後は感染者が出た場合は閉鎖するが、基本的には別室での面会を継続し、5類感染症移行後は制限を撤廃した。現在でもマスク着用、検温、手指消毒は継続。 ● 家族の希望や、できるだけ会わせてあげたいというスタッフの思いから、面会は可能な限り実施できるように別室の面会を続けた。 ● 日中活動については、集団活動を密にならないように実施するなどの対応を行ったが、現在は概ね元の形に戻っている。 ● 検査キットを活用して、ショートステイの受け入れも継続できた。
--	---

新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	《影響》 ● 集団での活動が制限された。 ● 大規模行事（キャンプフェス等）を中止した。 ● 病棟で密にならないようにする工夫が必要になった。 《工夫》 ● 合同で行っていた行事を分けて開催するようにした。 ● 集団での活動から個別化へシフト。
成年後見人の具体的な関与内容	● 10名程度の利用者に成年後見人がついており、そのうち半分程度が第三者後見人である。 ● 後見人はケース会議に参加し、金銭管理を担当している。 ● 面会頻度は月1～2回程度で、医療方針については施設と協力して決定している。
各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む）	● 外部受診については施設職員が同行する体制を取っている。 ● 家族が同行することは少なく、現地で家族と落ち合うケースもある。 ● 重度訪問介護等の他サービス利用はしておらず、職員の負担が大きい状況である。
地域に医療的ケアができる障害福祉サービス等事業所が少ないという課題がある中で、療養介護事業以外に、その他のサービス（通所療養介護、医療的ケアを提供できるグループホーム等）を拡充できるか。また、どのような支援があれば拡充することができるか。	● 法人としては県外で重症心身障害者対応のグループホーム開設を準備中であるが、地域での社会資源整備は課題となっている。 ● 地域課題は十分に認識しており、取組みを進めているが、サービス拡充には単なるニーズだけでなく、医師確保、人員配置、経営の持続可能性など、多くの構造的課題がある。

④療養介護に対する意見

「人員体制」に関する意見	● 医師不足が深刻な課題となっている（病院長が退職予定であり、後任の確保が困難な状況である）。小児科医の確保が特に困難で、内科医では対応に限界がある。 ● 生活支援員についても人員不足があり、日中活動の専任職員が病棟支援に回らざるを得ない状況もある。
「人材育成」に関する意見	● 重症心身障害者施設の認知度向上と、専門的なスキルを持つ職員の育成が必要である。医療的ケアと生活支援の両方に対応できる職員の確保と育成が重要な課題となっている。
「施設設備」に関する意見	● 個別性の高い利用者に対して、部屋などの改修が必要となったときに費用がかかる。それに対する補助などがあるとよい。

事業所Ⅰ

①基本情報 ※令和7年11月時点

重症心身障害者の割合	● 96.59%
地方区分	● 九州
運営主体の法人格	● 社会福祉法人
事業設立年 (西暦)	● 1976 年
療養介護定員数	● 90名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容 (1日のスケジュール等)	● 6時半～7時に起床。 ● 7時半過ぎから朝食。その後、排泄介助。 ● 午前中は、状況により訓練や教室での活動。 ● 12時に昼食開始。週2～3回入浴。 ● 15時に水分補給。 ● 17時半～18時頃に夕食。 ● 排泄チェック後、21時就寝。
利用者に対してどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 基本的に療育の視点を持って支援している。 ● 利用者の高齢化に伴い、以前は機能を伸ばすことを目的としていたが、最近は機能を維持していくという視点も重要になってきた。 ● 維持をしながらQOLの向上を図っている。
事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法 (会議、研修、マニュアル・様式の整備等)	● 日々の支援では電子カルテで情報を共有している。 ● さらに、個別支援計画、個別支援会議の開催や申し送りノートを作成して特に必要なことの情報共有を図っている。

障害者虐待防止に関する取り組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 虐待防止の研修会を通じて職員の意識を向上させ、5～6年ほど前から通報を受ける仕組みが始まった。 ● 年間、2～3件の不適切な支援の報告がある。 ● 報告を受けて、福祉サービス検討委員会で支援を振り返っている。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	《ユニットケアの導入状況》 ● 40床と50床の2病棟ある。 ● 完全なユニットケアではないが、50床の方は建物の構造上、10床と40床に分かれている。 ● 大体10名を1ユニットとして1～5ユニットという名称の中で支援を行っているが、ユニットケアとまではいかないため、アンケート調査では「導入していない」と回答した。 ● 同フロアに50床。支援は全体で行っているが、責任の所在をはっきりさせるために10床ごとに分けてユニットという形で職員を配置している。 《経緯》 ● 利用者を全体で見えていくことが難しいため、少し分けた単位でケアすることにした。 ● ケアの抜け、利用者の状態把握、ケアの質を上げるためにも必要。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	● 専任職員を配置し、保育士を中心に日々の活動内容を設定している。（基本は保育士だが、リハビリ職員、生活支援、看護師が入る場合もある） ● 利用者のレベルに応じた活動を行い、本人の意見を聞きながら実施している。
日中活動の実施方針（複数の日中活動を準備しているか、誰が日中活動の内容を選択しているか等）	● 保育士（1～2名）が日中活動の内容を決めている。 ● 利用者のレベルに合わせたサークル活動を行っている。 ● 利用者によって、歌が好きだったり、身体を動かすのが好きだったり、本人の意見を聞きながら行っている。「したくない」と言ったら無理はさせていない。

支援形態別 (個別／少人数グループ／全体)で実施している日中活動の主な内容と頻度	《個別》 ● 個別支援計画に沿った内容を行っている。 ● ROM 訓練（関節可動域訓練）や健康に特化した訓練の関わりがベース。 《少人数グループ》 ● 利用者のレベルに応じた活動を設定し、同じレベルの方の小グループをつくり活動を行っている。天気の良い時は散歩や外気浴等も行うことがある。 《全体》 ● 季節行事 《呼吸器使用の方》 ● ポータブルの呼吸器に付け替え、医師同伴で散歩や買い物に出かけたりしている。 《頻度》 ● 利用者一人あたり、必ず1ヶ月に1回以上は活動に参加する機会を作っている。
日中活動を企画・運営する際に「ねらい」として重要視していること	● 重症心身障害の方が大半であるため、医療面のケアを最重要視した上で、利用者の望む生活や希望することを把握しながら実現を目指している。 ● 今まで経験したことがないようなことが経験できるような取組みをしている。
日中活動を企画・運営する際の課題と工夫	《利用者の意思確認》 ● 行っている支援は利用者が求めている支援なのか、意思表示やコミュニケーションが難しい利用者に対して、表情の変化はあったとしても、それが本当に正しい支援なのかなど、自問自答していく必要がある。 《地域の社会資源不足》 ● 在宅で使えるサービスが入所になると使えないところがある。移動支援も入所したら使えなかったりする。 ● 年々医療度が上がっていることに対し、付き添う職員が必要だったり、外出時にわかっている人が行かないとなかなか支援に繋がらない部分もあり難しい。 《人材不足》 ● 職員が付いていくのも難しいが、一方で、外部の方にいきなりお願いできる利用者でもない。もう少し、色々うまく使えたらいい。 《地域の障害者に対する理解や受け入れ》 ● 重症心身障害の方は外に出ていないため、地域の方が知らない、理解されない。自分たちから出ていく必要があるが、年々医療度があがり、出る機会がない。 ● 外に出て、知ってもらう機会が必要と考える。ショッピングセンターへ外出したり、施設見学会を実施し、外部の方に知ってもらうようにしているが、今後も継続が必要。
利用者が使用する通信環境や貸し出し端末の制約等 (必要な操作支援や夜間・休日等の制約なく、使いたい時に使用できるか)	● 事業所内のWi-Fiについては、希望により制限なく使っている。 ● 個人活動の時間で使用している。

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 家庭での支援が困難で入所された方がほとんどであることから、自宅へ戻ることは難しく、地域にも受け皿がほとんどないため、地域移行支援を実施していない。
本人の意向を前提として、事業所として考える「地域生活への移行が可能／困難」の条件等	《可能な方》 ● 入所経験歴が浅い方で、医療的ケアが無い方であればチャレンジは可能。 ● 意思表示としては「はい」、「いいえ」が言えるのが最低ライン。 ● 利用者のことを知っている職員がいる場所であれば、表情の変化でも可能と考える。 《困難な方》 ● 施設で長年生活してきた方は生活のベースが固まっているため、難しいと考える。
地域生活への移行に向けた支援における事業所にとっての課題	● 受け皿が少ない。 ● 短期入所もほぼ埋まっている状況で、地域移行を試す機会がない。 ● また、家族の高齢化により在宅復帰も困難な状況。

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● 意思決定支援ガイドラインは、ある程度活用している。 ● 4つの場面(日常生活、医療、本人の支援、ターミナル機能)の状況によって、利用者の現在のニーズに合わせて、意思決定支援の書式を活用している。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● 8割の利用者は意思表出が困難。 ● 家族や長く関わっている職員からの情報を重視しているが、それが本当に正しいのか確認が難しい。 ● 経験が少ない場合、様々な情報を伝えていくのも困難。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● 今まで、医師、看護師、家族で面談を行い、家族のニーズを聞いていたが、現在はサービス管理責任者等、様々な職種の職員も入れて情報を把握するようにした。

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 事業所が所在する地区の勉強会に年1～2回参加。 ● 他法人や児童福祉施設との勉強会を通じて、交流している。
--	--

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● 基本的に面会中止からスタートし、窓越し面会、LINE面会、30分制限面会と段階的に緩和してきた。 ● アイシールド、マスク、手袋着用から徐々に制限を解除。 ● 現在はほぼ制限なしだが、1時間程度の時間制限はある。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	《利用者への影響》 ● クラスターを経験しているため面会がなくても外出制限をした。 ● 職員が常に高性能防塵マスクを身に着け、表情も見えない中、ガウンを着用していたため、利用者の生活において影響はあった。 《家族への影響》 ● 家族の面会を3、4年しなかったため、家族の加齢化による身体への影響があった。認知機能や身体機能の低下等あり、再開しても今まで面会に来ていた家族が来られなくなったりした。
成年後見人の具体的な関与内容	● 家族の不安増大により後見人をつける方が年々増加。 ● 後見人は主に金銭管理を担当し、医療判断は行わない。医療判断については家族が健在のうちに確認している。
各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む）	《高齢化に伴う医療体制の変化》 ● 年齢とともに合併症が増加するが、医療技術向上により延命できるケースが増えている。 ● 常勤医が継続的に診療し、必要に応じて外部病院と連携している。

④療養介護に対する意見

「人員体制」に関する意見	● 医療依存度の上昇により、看護師が医療に時間を取られ、他職員の負担が増加。 ● 配置基準上の人数では適切なサービス提供が困難になっている。
「人材育成」に関する意見	● 人材不足により育成までつながっていない。
「施設設備」に関する意見	● ユニット化（30床程度への分割）や、居室の広さ確保が必要。 ● 医療的ケアの増加に伴い、職員の働きやすさ向上のためのスペース確保が課題。
「地域資源」に関する意見	● 外部の社会資源との連携が上手く取れない。

事業所 J

①基本情報 ※令和 7 年 11 月時点

重症心身障害者の割合	● 100.0%
地方区分	● 九州
運営主体の法人格	● 社会福祉法人
事業設立年 (西暦)	● 1965年
療養介護定員数	● 180名

②事業所の概要

標準的な支援の流れや内容 (1日のスケジュール等)	● 病棟ごとに多少の違いはあるが、標準的な支援の流れや内容は以下のとおり。 6:00 起床・洗面 8:00 検温・朝食・歯磨き・排泄 10:00 活動 12:00 昼食・洗面・歯磨き 14:00 排泄・水分補給 15:00 活動 17:00 夕食・歯磨き 18:00 排泄 20:00 水分補給 21:00 消灯
利用者に対してどのような考えで支援を提供し、結果としてどのような状態になってもらうことを期待しているか	● 利用者一人一人と向き合い、その人らしさを大切にする支援を心がけている。 ● 障害や病気ではなく、一人の人間として接することを重視し、自由に過ごせる環境づくりを目指している。 ● 特に身体拘束の廃止については、段階的な取組みを通じて利用者の表情やコミュニケーション能力の向上を実現している。 ● カトリックの愛と奉仕の精神に基づき、原爆孤児を家族のように大切にするという法人の理念が現在の支援の基盤となっている。

事業所内における支援に係る情報・知見の共有方法（会議、研修、マニュアル・様式の整備等）	● 施設内では、電子カルテは経営的な理由で導入はされておらず、オーダーリングシステムを活用している。 ● 情報共有については、半年に1回のモニタリング時や、個別のヒアリング、身体拘束等で必要な場合に個別のカンファレンスを実施している。 ● 利用者の支援履歴や個別支援計画を記録化し、職員の異動があっても継続的な支援が可能となるシステムを構築している。
障害者虐待防止に関する取り組みにおける本人や家族等、職員からの通報を受け付ける仕組みの設定状況や（設定している場合の）苦情受付件数や対応状況	● 内部通報制度や幹部による病棟巡回、意見箱の設置等の体制が整備されている。 ● 過去に県の調査が入った事例もあったが、現在は予防的な取組みを強化している。 ● 虐待防止の窓口で外部から連絡があったことはない。 ● 意見箱には、年間2-3件程度の意見が寄せられている。 ● 病棟巡回時は現場職員から様々な話を聞くことが多く、現場とのコミュニケーションの場となっている。 ● 行動障害の方が増えていく中、身体拘束廃止への取組みを進めている。ベッド柵を下げたり、柵をとり床での生活をするなどの工夫で利用者のストレスが軽減し、表情が変わり、コミュニケーションが改善された事例もあった。また、家族に理解いただき、リスクがあっても利用者の発達のために拘束を外す取組みを職員と家族と一緒に進めた。設備を改修するなど、お金も時間もかかることだが、そのことで利用者が落ち着いて生活することができるようになり、職員の意識も変化していった。 ● また、職員のストレス管理も重要で、虐待防止研修を実施するだけでなく、職員自身が支援上のトラウマを抱えている場合があることへの配慮が必要。
ユニット制（ユニットケア）の導入状況や導入における効果や課題	● 各部屋を地域と考え、利用者同士の関係性を重視した支援を行っているため、改めてユニットケアとして導入はしていない。

③-1 運営方針（日中活動）

日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況や具体的な企画・運営方法	● 日中活動の専任スタッフは7名程度おり、運転手も兼務している。 ● さらに、各病棟から1名ずつ日中活動担当者を配置している。
-------------------------------------	--

日中活動の実 施方針（複数 の日中活動を 準備している か、誰が日中 活動の内容を選 択しているか 等）	● 専任スタッフを中心に、年間計画を立てるとともに、病棟担当者と連携しながら、病棟ごとの計画を立てていく。
支 援 形 態 別 （個別／少人 数グループ／ 全体）で実施 している日中 活動の主な内 容と頻度	● デイサービスのような形でオープンスペースでの活動が日中活動所として行われ、希望する利用者が参加する形になっている。 ● 日中活動所では、音楽系、創作系、年齢別、その他と様々な活動が用意され、曜日を決めて毎週行われている活動や不定期に行っている活動とがあるが、基本的には平日に毎日開催されている。 ● また、全体では年間計画に基づく季節行事があり、令和 6 年度では 17 種類の行事が行われた。 ● 外出企画も、定期（毎月 1 回、火曜日）のものと毎週水曜日に病棟ごとの希望に沿って、プチ外出が実施されている。 ● さらに、5 つの病棟ごとに、全体活動、グループ活動、個別活動が企画されている。それぞれの病棟の利用者に合わせた活動が実施されている。
日中活動を企 画・運営する 際に「ねらい」 として重要視 していること	● 利用者一人ひとりの特性に応じた支援が必要である。 ● 音楽療法の導入により利用者の表現力が向上し、様々な活動を通じて利用者の可能性を引き出している。
日中活動を企 画・運営する 際の課題と工 夫	● 虐待防止の取組みを強化する中で、職員が利用者の関わりに萎縮してしまう傾向があり、楽しい活動よりもリスク回避に目が向きがちになっている問題がある。 ● 利用者が何を今したいと思っているのか病棟の壁に張り出して、職員で共有できるようにしている。
利用者が使用 する通信環境 や貸し出し端 末の制約等 （必要な操作 支援や夜間・ 休日等の制約 なく、使いた い時に使用で きるか）	● 地理的に通信環境が整っておらず、最近まで電波が届いていなかった。そのため、希望により共有の PC を活用してメール等のやりとりを行っていた。 ● コロナ禍での面会制限時にはタブレットを活用してオンライン面会を実施した。 ● Wi-Fi 環境をやっと整備できたことで、今後希望する利用者に個人にあわせた環境整備を含めて調整する方向で個別面談をすすめている。

③-2 運営方針（地域生活への移行）

地域生活への移行に関する事業所としての考え方	● 重度の方がほとんどで地域移行は少なく、逆に在宅から入所するケースが多い。 ● 直近３年では死亡退所がほとんどで、既存の利用者での地域移行は難しく、新規入所者は最重度の方が多く、グループホーム等への移行は困難な状況である。
------------------------	---

③-3 運営方針（意思決定支援の状況）

意思決定支援ガイドラインの活用状況や活用による効果や課題等	● ガイドラインそのものより、日常の選択場面での意思決定支援を重視している。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する際の課題	● 様々な体験をしていない利用者に対して選択肢を提供することの難しさがある。 ● そのため、お出かけマップを作ったりして体験の共有を行っている。
自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上での工夫	● 活動参加や衣服選択等の小さな場面から意思決定支援を実践し、個別支援会議でも本人参加を基本としている。

③-4 運営方針（地域の関係機関との連携状況）

支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けて日頃から連携している関係機関や、連携に関する取組み内容や頻度	● 施設は地域の保育所での５歳児健診や発達障害児への支援など、地域貢献活動を積極的に行っている。また、相談支援事業所との連携や特別支援学校への専門指導等により、地域の障害者支援ネットワークの中核的役割を果たしている。 ● 災害時の避難受け入れ体制を整備し、地域住民との連携を図っている。相談支援事業所との協力により、地域ニーズに対応している。
--	--

③-5 運営方針（その他）

新型コロナウイルス感染症による面会制限の経過（感染拡大～5類感染症移行後～現在）	● 初期は完全面会禁止。 ● そこから段階的に緩和し、病棟閉鎖や外泊制限を経て現在に至る。 ● 現在は県の感染レベルと施設の感染レベルを勘案しながら、主治医判断を基本とした柔軟な対応を行っている。
新型コロナウイルス感染症による日頃の活動や支援における影響や工夫等	● 家族の面会の希望が強く、制限時の理解をいただくことが大変であった。 ● また、スタッフのストレスが高く、支援体制を整えることが難しくなったこともあった。
成年後見人の具体的な関与内容	● 第三者後見人による定期的な面会や金銭管理が行われている。 ● 定期的な面会が利用者の安定に繋がっている。 ● 医療的判断については後見人は関与できないが、人生会議等の重要な場面では参加してもらっている。
各事業所における診療科や、各利用者の特性等に応じた診療機能の提供状況（外部医療機関への受診を含む）	● 全ての診療科があるわけではないため、障害特性や年齢に応じた必要な診療については、外部の医療機関と連携して対応している。 ● 外出での通院は家族のみではなく、看護師も同行して行われている。

地域に医療的ケアができる障害福祉サービス等事業所が少ないという課題がある中で、療養介護事業以外に、その他のサービス（通所療養介護、医療的ケアを提供できるグループホーム等）を拡充できるか。また、どのような支援があれば拡充することができるか。	● 現在、在宅部門で連携して生活介護やグループホームなどを運営しており、一部医療的ケアも受け入れてきたが、昨今の人材不足により入所施設での短期入所等も困難な状況がある。 ● 日中の通所事業所は徐々に地域にも増えつつあると感じるが、特に夜間等宿泊を伴うサービスになると、緊急時対応含め看護師等の確保により拡充が困難な状況。 ● 24時間の訪問看護との連携など地域レベルでの検討が必要と考える。
---	---

④療養介護に対する意見

「人員体制」に関する意見	● 60年前に設立された施設で、九州初の重症心身障害児施設として180人程度の利用者を受け入れていた。 ● 現在は地域移行が進む一方で、重症度の高い利用者が集中する状況となっている。 ● 療養介護の利用者は一律ではなく、動ける利用者から医療依存度の高い利用者まで幅広く、それぞれに応じた個別的なケアが必要である。特に動ける利用者への対応には多くの人員と時間を要する。人手不足により十分なケアが困難な状況にあり、報酬改定による人員配置の改善が必要である。 ● 利用者の尊厳を重視し、身体拘束を廃止する取組みを進めている。その結果、利用者のストレス軽減や自立度向上が見られるが、より多くの人員が必要となり、現場の負担が増加している。
「人材育成」に関する意見	● 多職種連携による支援体制が構築されており、長年勤務する職員による専門性の蓄積と新人職員への技術継承が重要な課題となっている。
「施設設備」に関する意見	● 設備面では、リフトや酸素配管などの医療機器を後付けで設置している。スペースの制約があるため、各部屋への設置が困難な場合もある。医療機器の設置やスペースの確保が大きな課題となっている。そのための費用についても何割負担ではなく100%の補助が必要である。 ● 電子カルテ導入については経営的な負担が大きく現在は見送っている。福祉施設では収益性が低いいため導入困難である。
「その他」に関する意見	● 重症児が成長して行動障害を示すようになった場合の対応や、すでに行動障害を示す方の入所希望が増えており、現在の療養介護の枠組みでは対応が困難で、新たな施設整備や報酬改定が必要である。

4. まとめ

本事業は、療養介護全体の実態把握として、日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにすることを目的として実施した。

本事業の目的達成に向け、検討委員会に調査設計等を諮りながら、全国の指定療養介護事業所を対象としたアンケート調査を行い、アンケート調査の深掘りのため、ヒアリング調査をあわせて実施し、成果物として報告書をまとめることとなった。

本章では、各調査の結果等を踏まえた本調査研究のまとめについて記載する。

(1) 指定療養介護事業所における支援内容等

アンケート調査（A. 事業所基礎情報等調査票）の結果から、支援体制や日中活動の内容、地域移行に関する支援状況等について、全体的な傾向を以下に記載する。

なお、令和6年社会福祉施設等調査における経営主体別の事業所数から、A. 事業所基礎情報等調査票における運営主体の法人格に係る設問の集計結果をもとに、本調査研究におけるアンケート調査に回答した事業所の偏りの有無を確認したところ、実際の事業所分布に比べて、社会福祉法人からの回答が10%程度多く、国・独立行政法人国立病院機構からの回答が10%程度少ないことに留意が必要である。その他の運営主体の法人格においては、実際の事業所分布と大きな開きはない。

- 療養介護定員数について、「41～60人」が27件（23.1%）と最も多く、次いで、「101～120人」が17件（14.5%）であった。
- 療養介護利用者数（実人数）について、「41～60人」が26件（22.2%）と最も多く、次いで、「81～100人」が20件（17.1%）であった。
- 人員体制について、療養介護利用者（実人数）の平均と生活支援員及び看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）（いずれも常勤換算）の平均を基に、利用者対支援者の割合を算出したところ、生活支援員1人あたりに対する療養介護利用者が3.05人、看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）1人あたりに対する療養介護利用者が1.80人であった。
- 日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況について、「1. 配置している」が69件（59.0%）であった。
- 日中活動の実施方針について、「3. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある」が66件（56.4%）と最も多く、次いで、「2. 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施」が28件（23.9%）であった。
- 支援形態別の日中活動の内容について、「1. 日常的活動（散歩、屋外活動等）」、「2. 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）」、「3. 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）」、「4. 創作活動（絵画、手工芸、料理等）」、「5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）」については、個別または少人数グループで実施している割合が70%以上、「9. 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）」については、利用者全体を対象に実施している割合が90%以上であった。一方、

「6. 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）」については、いずれの支援形態でも 10% 台であった。

- ・ 日中活動におけるねらいとして重要視することについて、「9. 日常に変化や楽しみをつくる」が 97 件（82.9%）と最も多く、次いで、「7. 生活の豊かさ・潤いをつくる」が 81 件（69.2%）、「10. 生活・体験の幅を広げる」が 59 件（50.4%）であった。
- ・ 日中活動における課題について、「1. 利用者の意思の確認が困難」が 99 件（84.6%）と最も多く、次いで、「4. それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している」が 98 件（83.8%）であった。
- ・ 地域移行に関する支援の取組み状況について、「2. 実施していない」が 69 件（59.0%）であった。また、「1. 実施している」と回答した事業所において、地域移行に関する支援として取り組んでいる内容は、「1. 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている」が 42 件（87.5%）と最も多く、次いで、「2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている」が 24 件（50.0%）であった。
- ・ 利用者が地域生活へ移行する際の課題について、「2. 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）」が 84 件（71.8%）と最も多く、次いで、「3. 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保」が 77 件（65.8%）であった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の面会制限の状況について、「2. 5 類感染症移行後は面会制限を緩和しているが、引き続き、面会制限を行っている」が 86 件（73.5%）と最も多く、次いで、「3. 5 類感染症移行後は面会制限を行っていない」が 26 件（22.2%）であった。

また、検討委員会での議論を踏まえ、アンケート調査（A. 事業所基礎情報等調査票）に回答のあった療養介護事業所（117 件）について、各事業所における療養介護利用者数（実人数）に占める重症心身障害者の割合が 70% 以上の療養介護事業所（89 件）を抽出し、全体（117 件）と比べて、支援体制や日中活動の内容、地域移行に関する支援状況等に差異があるか分析（全設問の単純集計結果の比較）を行ったところ、以下の設問等を除き、大きな傾向の違いはみられなかった。

- ・ 運営主体の法人格：
全体、重症心身障害者の割合が 70% 以上の療養介護事業所のいずれも「2. 社会福祉法人」が最も多いが、全体では 72 件（61.5%）に対し、重症心身障害者の割合が 70% 以上の療養介護事業所では 62 件（69.7%）と重症心身障害者の割合が 70% 以上の療養介護事業所の割合が大きい。また、「6. 国、独立行政法人国立病院機構」について、全体では 35 件（29.9%）に対し、重症心身障害者の割合が 70% 以上の療養介護事業所では 21 件（23.6%）と重症心身障害者の割合が 70% 以上の療養介護事業所の割合が小さい。
- ・ 法人にて運営している障害福祉サービス等：
全体では、「20. 計画相談支援」が 68 件（58.1%）、「24. 医療型障害児入所施設」が 109 件

(93.2%)、「29. 保育所等訪問支援」が 41 件 (35.0%)、「30. 障害児相談支援」が 60 件 (51.3%) であるのに対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所では、「20. 計画相談支援」が 58 件 (65.2%)、「24. 医療型障害児入所施設」が 88 件 (98.9%)、「29. 保育所等訪問支援」が 36 件 (40.4%)、「30. 障害児相談支援」が 52 件 (58.4%) と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が大きい。

- 療養介護利用者のサービス等利用計画の作成：

全体では、法人内の計画相談支援事業所が作成している割合が「0%」と回答した事業所が 39 件 (37.9%) であるのに対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所では、法人内の計画相談支援事業所が作成している割合が「0%」と回答した事業所が 24 件 (31.2%) と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が小さい。

- 障害種別ごとの人数：

全体では、「2. 知的障害」が 8,004 人 (72.5%) であるのに対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所では 6,915 人 (79.6%) と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が大きい。

- 日中活動の企画・運営に関わる専任職員を配置している場合の専任職員の職種：

全体では、「3. 生活支援員」が 52 件 (75.4%) であるのに対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所では 44 件 (81.5%) と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が大きい。

- 支援形態別の日中活動の内容：

個別支援で実施している活動について、全体では、「5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）」が 94 件 (80.3%)、「8. 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）」が 65 件 (55.6%) であるのに対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所ではそれぞれ 77 件 (86.5%)、55 件 (61.8%) と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が大きい。

また、少人数グループで実施している活動について、全体では、「5. 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）」が 90 件 (76.9%) であるのに対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所では 73 件 (82.0%) と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が大きい。

- 地域移行に関する支援の取組み状況：

全体では、「2. 実施していない」が 69 件 (59.0%) であるのに対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所では 57 件 (64.0%) と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が大きい。

- 地域移行に関する支援に取り組んでいる場合の取組み内容：

「2. ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている」と回答した事業所について、全体では 24 件 (50.0%) であるのに対し、重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所では 18 件 (56.3%) と重症心身障害者の割合が 70%以上の療養介護事業所の割合が大きい。

また、「6. 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている」と回答した事

業所について、全体では10件（20.8%）であるのに対し、重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所では4件（12.5%）と重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所の割合が小さい。

また、ヒアリング調査では、療養介護事業所の職員を対象として、日頃の支援における工夫や課題等について聞き取りを行い、以下のとおり指摘があった。

なお、ヒアリング調査の対象事業所については、検討委員の推薦に基づき、①本人の意向を踏まえた日中の活動や支援状況、②地域移行支援実績の有無、③地域性や事業所特性等を踏まえ、計10か所を選定した。そして、選定した調査対象事業所において、療養介護利用者1名、当該利用者を支援する職員1名を選任いただき、それぞれ聞き取りを実施した（療養介護利用者への聞き取り結果については、（3）療養介護利用者の入所生活の満足度と今後の生活に係る希望等において記述）。

また、アンケート調査（A. 事業所基礎情報等調査票）については、各事業所の療養介護利用者数（実人数）に対する重症心身障害者の割合が70%以上の療養介護事業所を抽出し、全体データと比べて、支援体制や日中活動の内容、地域移行に関する支援状況等に差異があるか分析を行ったが、ヒアリング調査の対象事業所については、重症心身障害の方が70%以上の事業所が9か所、重症心身障害の方が70%未満の事業所が1か所であった。

【日中活動】

- ・ 支援形態別（個別や少人数グループ、全体）の内容を組み合わせるなどして、利用者一人ひとりの障害・病状の程度や、意向・選択に応じた活動を提供していることが把握できた。具体的には、筋疾患の方が所属する病棟と、重症心身障害の方が所属する病棟等がそれぞれある事業所においては、それぞれの利用者の状態像に応じ、活動目的や内容、頻度、支援形態（個別／全体等）を分けて日中活動を行っていた。
- ・ また、病棟等をまたがり日中活動の企画・運営に関わる専任職員を配置することで、活動を振り返った際、第3者的な視点で利用者の支援を確かめることに繋がっているという工夫もみられた。
- ・ 一方、事業所としては日中活動を平日に毎日実施している場合でも、職員の人員不足もあり、個々の利用者にとっての日中活動への参加頻度は1～2回程度／月となっている場合が多く、活動の頻度に制限がある状況もみられた。また、外出など移動を伴う場合、在宅で利用できるサービスが入所すると利用できないことや、地域によってはサービス提供事業所が不足している実態があり、活動の内容にも制限がある状況もみられた。

【地域生活への移行】

- ・ モニタリングの機会等を活用し、本人が生活において何に重きを置いているか等の価値観を読み取り、そこで地域での生活を希望する場合には支援に繋がっている状況が把握できた。また、事業所によっては、地域移行が可能と思われる利用者に個別に意思確認を実施して

いる場合もあり、地域移行が可能な条件としては、①地域での生活についてリスクも含め理解し、イメージが明確であること、②コミュニケーションが取れ、意思の疎通ができること、③医療的ケアがない、もしくは地域での医療体制が整っていること、④家族の理解や協力が得られること、などが挙げられていた。

- ・ また、意思決定支援において、複数の職員による客観的な観察や、活動の様子を撮影したビデオを活用した振り返りなどの工夫を取り入れている事業所もあった。また、体験しなければ選択肢を持てないことから、グループホームの体験利用などの機会を提供したり、お出かけマップを作成して体験の共有を工夫している事業所があった。
- ・ 一方、在宅での家族による支援が困難となり施設に入所した方が多く、在宅に戻る選択肢が現実的に困難であることや、グループホームに移行する選択肢はあるものの、医療的ケアに対応できるグループホームが少ないとの指摘が複数の事業所から挙がった。日常生活支援体制や居住の確保、家族の理解・協力などが課題となっている。

【療養介護に対する意見】

- ・ 人員体制：
「療養介護」として定義されているサービス内容と、実際に提供している支援に差異があり、また、利用者の重症化や医療の高度化への対応、身体拘束の廃止に向けた取組みの推進、職員の働き方改革への対応も含め、現在の配置基準では十分な支援が困難な状況であるとの指摘が複数の事業所から挙げられていた。
- ・ 人材育成：
人員不足の影響もあり、専門的な知識と技術を身につけるための研修受講時間の確保や、現場での指導時間の確保が困難となっているとの指摘があった。特に少人数職種では、教育体制が整えにくいとの指摘もあった。
- ・ 施設整備：
施設の老朽化への対応や、利用者の重症化、医療の高度化、職員の働きやすい環境づくりに対応するための設備更新、ICT 機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難であるとの指摘があった。
- ・ 地域資源：
職員自身も地域の社会資源を把握・理解し、どのように活用・連携できるのかを考え、利用者の暮らしに幅を持たせる支援が必要であるが、人員不足等の影響もあり職員は地域へ視野を向けにくい現状がありつつ、また、重度訪問介護等の医療的ケアに対応できる地域のサービス提供事業所が不足しているとの指摘があった。

また、検討委員会においては、各調査の結果等を踏まえ、日中活動や地域生活への移行等に関し、以下のような指摘があった。

- ・ 日中活動を重視し、内容や頻度を充実させたいという思いがありつつ、慢性的な人員不足や施設設備の問題もあり、難しい状況に置かれている事業所が多いのではないかと。
- ・ 今回のアンケート調査を通じて、24 時間 365 日受け入れている療養介護の人員配置が、週

5日程度、送迎を入れて7～8時間の日中活動支援（通所施設）の人員配置とほぼ同じであることが明らかになったのではないかと考えられる。療養介護は、人員的に過酷な状況下で日中活動や命を守るための支援が行われている実態が正しく理解されることを望んでいる。

- ・療養介護は、医療的ケアが必要な方や高齢の方など、地域での生活が難しくなった方を受け入れているのが現状である。その上で地域移行を考える際には、地域の中で医療支援体制が充実することが必要であり、また、療養介護にしながら、グループホームをはじめ地域移行のための福祉サービス利用等の様々な体験ができるように条件を整えることが重要である。
- ・療養介護事業所には、地域資源を育てていく役割や、バックアップ機能としての役割が期待されている。一方で、人員不足等の影響から、その役割を十分に果たすことが困難な実態があり、地域資源の不足において不安が生じ、入所を継続せざるを得ない状況もあるのではないかと考えられる。
- ・療養介護は、医療的ケアを要する利用者が長期にわたり生活基盤として利用している実態を踏まえ、医療と生活支援の双方を支える制度として検討される必要がある。特に、筋ジストロフィー病棟のように呼吸管理等の高度な医療的ケアを必要とする利用者が多い領域においても、この視点は後退させるべきではなく、生活の質や尊厳の確保を含め、その特性を踏まえた支援の在り方についても整理が求められる。

（２）療養介護利用者の状態像等

アンケート調査（B.利用者基礎情報等調査票）の結果から、利用者の属性、入所期間、必要なケア等について、全体的な傾向を以下に記載する。

- ・調査対象者の令和7年11月1日時点の年代について、「5.40代」が220件（22.1%）と最も多く、次いで「6.50代」が211件（21.2%）であった。また、事業所への入所時の年代について、「3.20代」が235件（23.6%）と最も多く、次いで「1.15歳以上18歳未満」が182件（18.3%）であった。
- ・調査対象者の入所期間（退所経験がある場合は、直近の入所期間）について、「9.15年以上」が538件（54.1%）と最も多く、次いで「8.10年以上15年未満」が135件（13.6%）であった。
- ・調査対象者の障害支援区分について、「7.区分6」が945件（95.0%）と最も多かった。
- ・調査対象者の身体障害者手帳の取得有無について、「1.あり」が946件（95.1%）であった。また、療育手帳の取得有無について、「1.あり」が766件（77.0%）であった。さらに、精神障害者保健福祉手帳の取得有無について、「2.なし」が968件（97.3%）であった。
- ・調査対象者の療養介護の対象者類型への該当について、「2.①障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」が848件（85.2%）と最も多く、次いで「3.1.及び2.に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者」が330件（33.2%）であった。

- ・ 調査対象者の現在必要としている医療的ケアについて、「13. 排便管理」を必要としている方が 881 件（88.5%）であった。
- ・ 日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認方法について、「5. 支援者や家族による推定」で「1. あり」が 831 件（83.5%）、「2. 目・口・手指等の動きまたは表情によるサイン」で「1. あり」が 602 件（60.5%）であった。
- ・ 日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認状況について、「1. 必ず確認している」が 558 件（56.1%）と最も多く、次いで、「2. 確認する時（しない時）がある」が 337 件（33.9%）であった。また、「日常生活における食事・入浴などの場面や、今後の生活を選択する場面等における利用者の意思の確認状況」で「1. 必ず確認している」または「2. 確認する時（しない時）がある」と回答した場合、利用者による意思決定の内容について、「2. 日中活動のプログラムへの参加に関する場面」、「1. 食事・入浴・更衣・排せつ・整容・外出等、基本的生活習慣に関する場面」が 90%以上となっていた。

また、検討委員会での議論を踏まえ、アンケート調査（B. 利用者基礎情報等調査票）に回答のあった療養介護利用者（995 件）について、療養介護の対象者類型に基づき、「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」（848 件）を抽出し、全体（995 件）と比べて、利用者の属性、入所期間、必要なケア等に差異があるか分析（全設問の単純集計結果の比較）を行ったところ、以下の設問等を除き、大きな傾向の違いはみられなかった。

- ・ 事業所が普段コミュニケーションをとっている家族の面会頻度：
全体では「4. 1 月に 1～数回程度」が 206 件（20.7%）と最も多いのに対し、重症心身障害者のみでは「7. 1 年に 1～数回程度」が 180 件（21.2%）と最も多かった。

（３）療養介護利用者の入所生活の満足度と今後の生活に係る希望等

アンケート調査（C. 利用者意向等調査票）の結果から、利用者の入所生活への満足度や今後の生活に係る希望等について、以下に記載する。

なお、本調査研究における療養介護利用者を対象としたアンケート調査（C. 利用者意向等調査票）に協力いただいた療養介護利用者（ただし、家族・後見人等が本人の意思を推定して回答したものを含む）は 109 件となっており、令和 7 年 11 月時点における全ての療養介護利用者数（21, 122）に対し 0.5%であることに留意が必要である。

また、療養介護利用者を対象としたアンケート調査（C. 利用者意向等調査票）の結果について、全体 109 件のうち、アンケート調査の回答者（内訳は「1. 本人が回答した」が 20 件、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」が 16 件、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」が 73 件）別に示すこととする。

- ・ 現在の入所生活に対する満足度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」のいずれの場合も、「とても満足している」、「満足している」と回答した方の合計がそれぞれ 13 件 (65. 0%)、10 件 (62. 5%)、66 件 (90. 4%) と半数以上であった。
- ・ 入所生活における意思決定の機会への満足度について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」のいずれの場合も、「とても満足している」、「満足している」と回答した方の合計がそれぞれ 13 件 (65. 0%)、9 件 (56. 3%)、52 件 (71. 3%) と半数以上であった。
- ・ 入所に至った経緯について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」である場合は、「8. 分からない」と回答した方が 7 件 (35. 0%) と最も多く、アンケート調査の回答者が「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」の場合は、「2. 家族による介護または養育が困難でやむを得ず（行政による措置を含む）」と回答した方が最も多く、それぞれ 10 件 (62. 5%)、55 件 (75. 3%) であった。
- ・ 今後の希望する生活について、アンケート調査の回答者が「1. 本人が回答した」、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」のいずれの場合も、「このまま入所生活を継続したい」、「このまま入所生活を継続せざるを得ない」と回答した方の合計がそれぞれ 12 件 (60. 0%)、13 件 (81. 3%)、67 件 (91. 8%) と半数以上であった。

また、検討委員会での議論を踏まえ、アンケート調査 (C. 利用者意向等調査票) に協力いただいた療養介護利用者 (ただし、家族・後見人等が本人の意思を推定して回答したものを含む) (109 件) について、B. 利用者基礎情報等調査票と紐づけることにより (紐づけることができた回答は 55 件 (紐づけ不可が 54 件))、療養介護の対象者類型に基づき、「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」(50 件) を抽出し、全体 (109 件) と比べて、現在の入所生活に対する満足度や今後の希望する生活等に差異があるか分析 (全設問の単純集計結果の比較) を行ったところ、以下の設問等を除き、大きな傾向の違いはみられなかった。

なお、療養介護の対象者類型に基づき、「障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者」のみを抽出した場合、全体 50 件のうち、アンケート調査の回答者の内訳は、「1. 本人が回答した」が 7 件、「2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」が 5 件、「3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」が 38 件であった。

- ・ 入所生活で楽しみにしていること :
「7. 事業所職員との交流」と回答した方について、全体では 58 件 (53. 2%) であるのに対し、重症心身障害者のみでは 33 件 (66. 0%) と重症心身障害者の割合が大きい。
- ・ 入所生活で不満に思うこと :

「8. 外出や文化活動が思うようにできない」と回答した方について、全体では24件(22.0%)であるのに対し、重症心身障害者のみでは16件(32.0%)と重症心身障害者の割合が大きい。

- ・ 今後の希望する生活で、「このまま入所生活を継続せざるを得ない」を選択した場合の選択した理由：

「4. 社会生活に不安を感じるから」と回答した方について、全体では4件(10.8%)であるのに対し、重症心身障害者のみでは0件と重症心身障害者の割合が小さい。

一方、「6. 家族に介護負担をかけたくないから」、「8. 自分のケアを頼める事業所が他にないと思うから」と回答した方について、全体ではそれぞれ17件(45.9%)と19件(51.4%)であるのに対し、重症心身障害者のみでは9件(56.3%)、10件(62.5%)と重症心身障害者の割合が大きい。

また、ヒアリング調査では、療養介護利用者を対象として、利用者の入所生活への満足度や今後の生活に係る希望等に関し、その理由や背景事情等を含む詳細について聞き取りを行い、以下のよう意見があった。

なお、それぞれのヒアリング調査対象事業所において調査対象となる療養介護利用者を選任いただくにあたり、利用者ご自身で、または職員等による一定程度のサポートがあればヒアリング調査への回答（意思疎通）が可能であることを前提に依頼した点について、留意が必要である。

また、療養介護利用者へのヒアリング調査の様子（意思確認の方法等）については、第3章ヒアリング調査における「調査対象者の聞き取り時の状況等」の記述を参照されたい。

【入所生活で楽しみにしていること／不満に思うこと、入所生活に対する満足度】

- ・ 重症心身障害の方、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方のいずれの場合も、食事や入浴、音楽・テレビ・DVD鑑賞、散歩、外出、カラオケ、テレビ・ボードゲーム等を楽しみとして挙げていた。
- ・ 重症心身障害の方、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方のいずれの場合も、外出の機会が少ないこと、家族との面会や日中活動の頻度が少ないこと等を不満として挙げていた。
- ・ その上で、入所生活に対する満足度については、重症心身障害の方、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方のいずれの場合も、満足度50%（普通）以上と答える方がほとんどであった。

【入所生活において意思決定をする機会の有無や内容、満足度】

- ・ 重症心身障害の方、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方のいずれの場合も、意思決定をする機会があると答える方がほとんどであり、具体的な内容としては「生活の中で判断が必要な場面で、必ず声掛けをしてもらっている。」「月に2回食事の訓練を行っているのでその際に食べたいものを食べている。レクリエーションは自分が希望して参加したりしている。」などの回答があった。

- ・ 満足度については、重症心身障害の方では、満足度が高いと答える方がいる一方で、「職員からの確認がもう少し欲しいと感じている。」などと答える方もいた。
重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方については、満足度は高く、「比較的問題なく話を聞いてもらえている。」「現状不便なことはない」との回答であった。

【入所に至った経緯】

- ・ 重症心身障害の方、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方のいずれの場合も、在宅での生活をしていたが、家族の高齢化や体調不良、医療的ケアの必要度の増加等に伴い、入所した方が一定数いた。中には、重症心身障害の方で、「当初はグループホームを希望していたが、家族のことや体調面での不安から看護師が常駐する現在の施設を選択した。」と答える方や、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方で、「特別支援学校高等部に通うために病院に入院し、卒業後もそのまま継続して生活している。」と答える方もいた。

【退所して地域で生活をしたいか、入所生活を継続したいか】

- ・ 重症心身障害の方、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方のいずれの場合も、現在の入所生活とは異なる生活をしたい方、現在の入所生活を継続したい方がそれぞれいた。
- ・ 現在の入所生活とは異なる生活をしたい場合、重症心身障害の方では、グループホームでの生活を希望する方が一定数おり、理由として、「入所時から、自立した生活を希望していた。」「みんな楽しそうにしているから。併設されているグループホームの方と交流があり、どういう感じかわかる。」などを挙げていた。また、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方では、理由として、「就労したいという気持ちがある。現在の入所生活だと、決まった生活スケジュールがあるため就労をすることが難しいと考えているため。」と答える方もいた。
- ・ 一方、現在の入所生活を継続したい場合、重症心身障害の方では、理由として、「医療的ケアが必要な状況において、専門的な支援を受けながら安心・安全な生活を送ることができる環境であることを重視している。」と答える方がいた。また、重症心身障害以外（筋ジストロフィー症等）の方では、理由として、「SNS 等を通じて地域で生活している人と関わりがあるが、それを見ていると退院するまでが大変みたいで、そこまでして出たいとは思わない。ヘルパーさんを集めたり、医療的などころが大変だと思った。」と答える方もいた。

(4) 令和2年度事業との比較

令和2年度事業との比較として、療養介護利用者の対象者像の違いを踏まえた、療養介護利用者の現在の入所（院）生活に対する満足度や、今後の生活に係る希望等の傾向について記述する。

	令和2年度事業	令和7年度事業（本調査研究）
療養介護利用者の疾病・障害の状況	● 医師の診断書を基準とした病状の分類： 全体479件のうち、「筋ジストロフィー」との回答が400件（83.5%）、「それ以外の疾患」が79件（16.5%）であった。 ● 障害の状況： 身体障害者手帳がある方が471件（98.3%）、療育手帳がある方が25件（5.2%）、精神障害者保健福祉手帳がある方は0件であった。	● 療養介護の対象者類型への該当状況（重複回答あり）： 全体995件のうち、「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」が848件（85.2%）と最も多かった。 ● 障害の状況： 身体障害者手帳がある方が946件（95.1%）、療育手帳がある方が766件（77.0%）、精神障害者保健福祉手帳がある方は9件（0.9%）件であった。また、身体障害と知的障害の重複がある方（身体障害者手帳と療育手帳の両方を所有する方）は735件（73.9%）であった。
療養介護利用者の今後の生活に係る希望等	● 現在の入院生活に対する満足度： 全体416件のうち、「とても満足している」と回答した方が50件（12.0%）、「やや満足している」と回答した方が157件（37.7%）であり、合計207件（49.7%）と約半数となっていた。また、「あまり満足していない」と回答した方は88件（21.2%）、「全く満足していない」と回答した方は23件（5.5%）であり、合計すると111件（26.7%）となっていた。 ● 今後の希望する生活： 「このまま入院生活を継続したい／せざるを得ない」と回答した方が262件（63.0%）であった。一方、「入院以外での生活を体験してみたい」と回答した方は44件（10.6%）、「地域で生活したい」と回答した方は41件（9.9%）であり、これらを合計すると85件（20.5%）となる。	● 現在の入所生活に対する満足度： 全体109件のうち、アンケート調査の回答者別¹³にみると、「とても満足している」と回答した方がそれぞれ2件（10.0%）、4件（25.0%）、11件（15.1%）であった。また、「満足している」と回答した方がそれぞれ11件（55.0%）、6件（37.5%）、55件（75.3%）であり、それぞれを合計すると、13件（65.0%）、10件（62.5%）、66件（90.4%）と半数以上となっている。また、「あまり満足していない」と回答した方はそれぞれ1件（5.0%）、5件（31.3%）、5件（6.8%）で、「全く満足していない」と回答した方はいずれも0件であった。 ● 今後の希望する生活： アンケート調査の回答者別にみると、「このまま入所生活を継続したい」と回答した方がそれぞれ7件（35.0%）、8件（50.0%）、40件（54.8%）で

¹³ 回答者の内訳は「1.本人が回答した」が20件、「2.本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した」が16件、「3.本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した」が73件となっている。

		あった。また、「このまま入所生活を継続せざるを得ない」と回答した方がそれぞれ5件（25.0%）、5件（31.3%）、27件（37.0%）であり、それぞれを合計すると、12件（60.0%）、13件（81.3%）、67件（91.8%）となっている。一方、「入所以外での生活を体験してみたい」と回答した方は、それぞれ0件、1件（6.3%）、0件で、「地域で生活したい」と回答した方はそれぞれ2件（10.0%）、1件（6.3%）、0件であり、それぞれを合計すると、2件（10.0%）、2件（12.5%）、0件であった。
--	--	--

以上の結果から、筋ジストロフィー症の方が多くを占めた令和2年度事業と重症心身障害の方が多くを占める令和7年度事業（本調査研究）において、現在の入所（院）生活の満足度については、令和2年度事業と比べて、入所生活に対する満足度が高い傾向がみられた。

また、今後の希望する生活については、令和2年度事業と比べて、入所生活の継続を希望すると回答した方の割合が多い傾向がみられた。

なお、これらの比較分析の結果の受け止めにあたっては、以下の点に留意が必要である。

- ・ 本調査研究における療養介護利用者を対象としたアンケート調査の回答については、療養介護利用者本人によるものの他、家族・後見人等が本人の意思を推定して回答したものを含むこと
- ・ 令和2年度事業の療養介護（筋ジストロフィー病棟）の全利用者（1,805名）を対象としたアンケート調査の回収数及び回収率が416件（23.0%）であるのに対し、本調査研究における療養介護利用者を対象としたアンケート調査（C.利用者意向等調査票）に協力いただいた療養介護利用者（ただし、家族・後見人等が本人の意思を推定して回答したものを含む）は、令和7年10月時点における全ての療養介護利用者数（21,133）に対し0.5%であること

（5）考察

療養介護利用者の状態像について、本調査研究におけるアンケート調査の結果から、「障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者」が多くを占めることが確認された。

療養介護事業所における日中活動の取組み状況については、支援形態別（個別や少人数グループ、全体）の内容を組み合わせるなどして、利用者一人ひとりの障害・病状の程度や、意向・選択に応じた活動を提供していることが把握できた。

一方、職員の人員不足や施設整備等の課題もあり、日中活動の頻度や内容には制限がある状況

もみられた。なお、施設設備に関する課題については、施設の老朽化への対応や、利用者の重症化、医療の高度化、職員の働きやすい環境づくりに対応するための設備更新、ICT 機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された。

また、地域移行に係る取組み状況については、モニタリングの機会等を活用し、本人が生活において何に重きを置いているか等の価値観を読み取り、そこで地域での生活を希望する場合には支援に繋げている状況が把握できた。

一方、在宅での家族による支援が困難となり施設に入所した方が多いことから、在宅に戻る選択肢は現実的には困難であり、グループホームに移行する選択肢はあるものの、医療的ケアに対応できるグループホームが少ないなどの地域資源に関する課題も把握することができた。

また、日中活動や地域移行の取組みに共通する課題として、療養介護と、移動支援や生活介護、重度訪問介護といった他の障害福祉サービスが併用できないことや障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定実績が低いことから、日中活動の幅が広がりにくいことや、地域移行を見据えた体験がしづらい状況があることが確認できた。

本調査研究では、療養介護事業所職員の他、療養介護利用者を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査を実施しているが、先述のとおり、療養介護利用者は重症心身障害者が多くを占めることから、自らの意思を表出することが困難な方が多いことが推察され、いずれの調査においても、療養介護利用者本人の意見を把握することには困難さが伴った。意思を表出することが困難な方を対象とした調査による意見の把握方法については、今後も引き続き検討が必要である。

また、本調査研究における検討委員会では、療養介護の実態把握に向けて以下の取組みを行うべきとの意見があった。いずれも、本調査研究のスコープ外であったため実施をしていないが、あわせて今後の課題として記載する。

- ・ 療養介護利用者の家族を対象としたアンケート調査は別途行う必要があるのではないか（療養介護を利用せざるを得ない事情、どのような選択肢があったのか等）。
- ・ 将来、療養介護の利用を希望している方は多数おり、その方々への潜在的なニーズ把握のための調査も必要ではないか。
- ・ 現実に地域生活を送った中で高齢化し、療養介護ではなく高齢者施設等へ移った方も少なくない。そこでどういう生活が可能なのかという調査も必要だと思う。
- ・ 次期障害福祉サービス等報酬改定等への反映を考慮すると、療養介護制度への問題意識を持っている関係者（有識者・関係団体等）へのヒアリング調査を実施することが重要ではないか。
- ・ 療養介護事業所へのアンケート及びヒアリング調査とあわせ、法人内外の計画相談支援事業所、行政機関など幅広い関係者（本人の意思決定を支援しているチーム）を対象とし、間接的な関わり等についても把握することが必要ではないか。他機関の職員は直接ではなく間接的に支援しているが、事業所と他機関が互いに議論し、本人の意思決定をチームで支援することが肝要である。

本調査研究を通じて把握した療養介護全体における実態に基づいて、療養介護がより良いサービスになるよう、次期障害福祉サービス等報酬改定等における基礎資料として活用されることが期待される。

なお、委員からは、「療養介護の在り方については、現在、こども家庭庁で進められている今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会¹⁴の方針と整合性を踏まえながら検討がなされるべきである。」との指摘があったことから、それらの状況も踏まえた検討が進められることが必要と考えられる。

¹⁴ 今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会（こども家庭庁） <https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo>

付録１ アンケート調査

- (１) 調査票または調査項目一覧
- (２) 調査依頼状（都道府県等あて）
- (３) 調査依頼状（療養介護事業所あて）
- (４) 調査実施要領
- (５) 調査依頼状（療養介護利用者あて）

A.事業所基礎情報等調査票

【本調査の目的】

本調査は、厚生労働省 令和7年度障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」の一環として実施します。
本事業は、次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討に資する情報を収集するため、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにすることを目的として実施します。

【本調査の調査対象及び回答対象】

本調査は、療養介護事業所（悉皆）を調査対象として実施します。

本調査は以下2つの調査票（シート）で構成しています。

- A.事業所基礎情報等調査票：基本情報、運営方針、療養介護に対する意見、療養介護利用者を対象としたアンケート調査への協力
- B.利用者基礎情報等調査票：基本情報、病状等、日中活動等の状況

【ご回答いただくにあたって】

- ・本調査にご回答いただく方の立場について、特段指定はありません。
各設問の内容について十分把握されている方によるご回答をお願いいたします。
- ・**特段の指示がない限り、2025年11月1日時点の内容をご回答ください。**
- ・ご回答いただいた内容は集計し、結果をPwCコンサルティング合同会社ホームページ上で公表いたします。
その際、個人名、事業所名、地域等が特定されることはありません。

■ご回答方法■

調査票（本ファイル）に記入

■ご提出方法■

調査票を添付し、以下の提出用Webサイトからアップロードしてください。

URL：

【お問い合わせ先】

本調査の目的や内容、データの取り扱い、ご回答方法等についてご不明な点などございましたら、以下までお問い合わせください。

※ ご返信にはお時間を要する場合がございますが、順次ご返信いたしますのでご了承ください

事務局	療養介護の実態把握に向けたアンケート回収事務局（株式会社リサーチワークス）
メールアドレス	

調査実施主体

PwCコンサルティング合同会社 公共事業部

【住 所】〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー

基本情報

本設問は、調査にご協力いただく方に、調査内容や個人情報の取扱いについてご理解いただいたうえで同意をいただくためのものです。
本調査への協力を同意しますか。

＜選択肢＞

- ① 同意します

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを一つ選択してください

回答

1. 法人・事業所情報

1. 貴事業所が所在する都道府県名、事業所設立年（西暦）についてご回答ください。

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

事業所が所在する都道府県名		
事業所設立年（西暦）		年

2. 運営主体の法人格について、あてはまるものを選択してください。
※公設民営、指定管理等の場合は、設置者ではなく、サービスを運営する法人を回答してください。

＜選択肢＞

- ① 都道府県、市区町村、一部事務組合
② 社会福祉法人
③ 医療法人
④ 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）
⑤ 特定非営利活動法人（NPO）
⑥ 国、独立行政法人国立病院機構
⑦ 独立行政法人（国立病院機構以外）
⑧ その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを一つ選択してください

回答

3. 貴法人にて運営している障害福祉サービス等を選択してください。

<選択肢>

- | | | |
|--------------|--------------|-----------------|
| ① 居宅介護 | ⑪ 自立訓練（機能訓練） | ⑰ 就労継続支援B型 |
| ② 重度訪問介護 | ⑫ 自立訓練（生活訓練） | ⑱ 就労定着支援 |
| ③ 同行援護 | ⑬ 宿泊型自立訓練 | ⑲ 自立生活援助 |
| ④ 行動援護 | ⑭ 就労選択支援 | ⑳ 計画相談支援 |
| ⑤ 療養介護 | ⑮ 就労移行支援 | ㉑ 地域移行支援 |
| ⑥ 生活介護 | ⑯ 就労継続支援A型 | ㉒ 地域定着支援 |
| ⑦ 短期入所 | | ㉓ 福祉型障害児入所施設 |
| ⑧ 重度障害者等包括支援 | | ㉔ 医療型障害児入所施設 |
| ⑨ 共同生活援助 | | ㉕ 児童発達支援 |
| ⑩ 施設入所支援 | | ㉖ 医療型児童発達支援 |
| | | ㉗ 放課後等デイサービス |
| | | ㉘ 居宅訪問型児童発達支援 |
| | | ㉙ 保育所等訪問支援 |
| | | ㉚ 障害児相談支援 |
| | | ㉛ 地域生活支援事業のサービス |
| | | ㉜ 介護保険サービス |

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答										

4. 貴事業所における療養介護利用者のサービス等利用計画を作成しているのが、計画相談支援事業所（法人内事業所または法人外事業所）、セルフプランのいずれかについて、全利用者に占めるおおよその割合を入力してください。

※1.～3.の合計が100%になるように入力してください。該当がない場合は0を入力してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

1.～3.の合計が100%になるように入力してください。

1.貴法人内の計画相談支援事業所が作成している	0	%
2.貴法人外の計画相談支援事業所が作成している	0	%
3.家族等が「セルフプラン」として作成している	0	%
合計	0	%

5. 貴事業所における障害者虐待防止に関する取組みについて、選択してください。

<選択肢>

- ① 本人・家族等から虐待に関する通報を受け付ける仕組みを設けている
- ② 職員から虐待に関する内部通報を受け付ける仕組みを設けている
- ③ 都道府県等が開催する虐待防止・権利擁護研修等に参加している
- ④ 事業所内で虐待防止・権利擁護等に関する研修を実施している
- ⑤ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答				

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑤その他」の具体的な内容

2.居室環境

1. それぞれの居室数を入力してください。該当がない場合は0を入力してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

1人部屋（個室）	0	部屋
2人部屋	0	部屋
3人部屋	0	部屋
4人部屋	0	部屋
5人以上部屋	0	部屋

- 2①. ユニット制（ユニットケア）の導入状況について、あてはまるものを選択してください。

※ユニット制（ユニットケア）：少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われることをいいます。

<選択肢>

- ① 取り入れている
- ② 取り入っていない

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを一つ選択してください

回答

- 2②. 「ユニット制（ユニットケア）の導入状況」で「①取り入れている」と回答した場合）
1 ユニットに属する利用者数（上記定義に該当する共同生活室を共有して共に日常生活を営む者の数）を入力してください。
※事業所内全ユニットのうち、最も該当の多いものを回答してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

	人
--	---

- 2③. 「ユニット制（ユニットケア）の導入状況」で「①取り入れている」と回答した場合）
1 ユニットに属する居室数を入力してください。
※事業所内全ユニットのうち、最も該当の多いものを回答してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

	部屋
--	----

- 2④. 「ユニット制（ユニットケア）の導入状況」で「①取り入れている」と回答した場合）
1 ユニットに属する直接処遇職員の人数を入力してください。
※事業所内全ユニットのうち、最も該当の多いものを回答してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

	人
--	---

- 3①. 事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 設置している
- ② 設置していない

▼ 上記 <選択肢> からあてはまるものを一つ選択してください

回答

- 3②. 事業所内における家族が宿泊できる部屋（「親子宿泊室」等）の設置状況で「①設置している」と回答した場合）
利用頻度について、あてはまるものを選択してください。
※ 1 回の利用における宿泊日数の長短や、同一家族による複数回利用に関わらず、各回の利用を1回とカウントしてください。

<選択肢>

- ① ほとんど毎日利用されている
- ② 1週間に1～数回程度
- ③ 2週間に1～数回程度
- ④ 1月に1～数回程度
- ⑤ 3月に1～数回程度
- ⑥ 半年に1～数回程度
- ⑦ 1年に1～数回程度
- ⑧ ほとんど利用されていない

▼ 上記 <選択肢> からあてはまるものを一つ選択してください

回答

3.利用者情報

- 療養介護定員数を入力してください。
※障害児入所施設を一体運営（建物・棟等を分け、別事業所として運営している場合を除く）している場合は、児・者合わせた定員として回答してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

0	人
---	---

- 療養介護利用者数（実人数）を入力してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

0	人
---	---

- 療養介護利用者の対象者類型別の人数（延人数）を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。
※医療的ケアの判定スコア <https://www.mhlw.go.jp/content/000818918.pdf>
※行動関連項目（p.8） <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000995582.pdf>

▼ 回答欄に数値を入力してください

1.障害支援区分6に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者	0	人
2.①障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者（※重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複した状態にある18歳以上の者）	0	人
2.②障害支援区分5以上に該当する進行性筋萎縮症患者	0	人
2.③障害支援区分5以上に該当し、医療的ケアの判定スコアが16点以上の者	0	人
2.④障害支援区分5以上に該当し、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	0	人
2.⑤障害支援区分5以上に該当する遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者	0	人
3.1.及び2.に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者	0	人
4.改正前の児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設に入所した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する1.及び2.以外の者	0	人

4. 療養介護利用者の障害種別ごとの人数（延人数）を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

1.身体障害	0	人
2.知的障害	0	人
3.精神障害	0	人
4.難病等	0	人

5. 療養介護利用者の障害支援区分別の人数（実人数）を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

1.非該当	0	人
2.区分 1	0	人
3.区分 2	0	人
4.区分 3	0	人
5.区分 4	0	人
6.区分 5	0	人
7.区分 6	0	人

6. 療養介護利用者のその他の障害特性別の人数（実人数）を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。

※医療的ケアの項目 <https://www.mhlw.go.jp/content/000818918.pdf>

※行動関連項目（p.8） <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000995582.pdf>

▼ 回答欄に数値を入力してください

1.医療的ケアが必要な者（※医療的ケアの項目1～14のいずれかに該当する者）	0	人
2.強度行動障害を有する者（※障害支援区分認定調査項目の行動関連項目の合計点数が 10 点以上の者）	0	人
3.高次脳機能障害の診断を受けている者	0	人

7. 療養介護利用者の年代別の人数（実人数）を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

1.15歳以上18歳未満	0	人
2.18歳以上20歳未満	0	人
3.20代	0	人
4.30代	0	人
5.40代	0	人
6.50代	0	人
7.60代	0	人
8.70代	0	人
9.80代以上	0	人

8. 療養介護利用者の性別ごとの人数（実人数）を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

1.男性	0	人
2.女性	0	人
3.その他（回答しない）	0	人

9. 療養介護利用者のサービス利用期間別の人数（実人数）を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。
※貴事業所で複数回の療養介護利用期間がある場合は、各利用期間の合計期間として回答し、他事業所での利用期間は含めないでください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

1.1年未満	0	人
2.1～5年未満	0	人
3.5～10年未満	0	人
4.10～15年未満	0	人
5.15～20年未満	0	人
6.20～25年未満	0	人
7.25～30年未満	0	人
8.30年以上	0	人

10. 【2022年度～2024年度】療養介護利用者のうち退所者数（延人数）を入力してください。
 該当者がいない場合は0を入力してください。
 ※同一年度中または3か年度のうちに複数回退所している療養介護利用者がある場合は、各退所年度にそれぞれ計上してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

	2022年度	2023年度	2024年度
退所者数（延人数）	0	0	0

- 11①. 【2022年度～2024年度】退所者の退所後の居住の場・状況別の人数（延人数）を入力してください。
 該当者がいない場合は0を入力してください。
 ※同一年度中または3か年度のうちに複数回退所している療養介護利用者がある場合は、各退所年度にそれぞれ計上してください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

		2022年度	2023年度	2024年度
1.一人暮らし・結婚等	うち、障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0	0	0
2.家庭復帰	うち、障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0	0	0
3.共同生活援助（グループホーム）	うち、障害福祉サービス（ホームヘルパー）を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、障害福祉サービス（通所）を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、ボランティア等によるインフォーマルな支援を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
	うち、上記いずれのサービスも利用有無が不明である者の人数（延人数）	0	0	0

4.障害者支援施設を利用している者の人数（延人数）	0	0	0
5.他の療養介護事業所に入所している者の人数（延人数）	0	0	0
6.その他の入所施設・サービスを利用している者の人数（延人数）	0	0	0
7.死亡した者の人数（延人数）	0	0	0
8.不明である者の人数（延人数）	0	0	0
9.その他の人数（延人数）	0	0	0
退院者数合計(自動計算)	0	0	0

11②. その他の内容について具体的に記載してください。

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「9.その他の人数」の具体的な内容

4.人員体制

【人員配置に係る設問に回答いただくにあたっての留意点】

職員に「看護補助者」または「福祉職として配置している看護職員」がいる場合は、看護師資格等の有無に関わらず、従事業務に基づき以下のように計上してください。

●「看護補助者」

医療法、診療報酬制度および療養介護の人員基準により、生活支援員、児童指導員または保育士（福祉職）を看護補助者として配置している場合は、当該職員は「生活支援員」ではなく、「看護職員」に計上します。

●「福祉職として配置している看護職員」

医療法、診療報酬制度および療養介護の人員基準により、加配している看護職員を生活支援員、児童指導員または保育士（福祉職）として配置している場合は、当該職員は「看護職員」ではなく、「生活支援員」に計上します。

- 1①. 管理者の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
- 1②. 管理者におけるそれぞれの有資格者数（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師）を入力してください。
- 2①. サービス管理責任者（管理者を除く）の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
- 2②. サービス管理責任者（管理者を除く）におけるそれぞれの有資格者数（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師）を入力してください。
- 3①. 生活支援員（管理者及びサービス管理責任者を除く）の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
- 3②. 生活支援員（管理者及びサービス管理責任者を除く）におけるそれぞれの有資格者数（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師）を入力してください。

※1①～3②について、下記の表に数値を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。

※常勤換算：職員の1週間の勤務時間÷事業所が定める常勤職員の1週間の勤務時間。小数点第1位まで計上。

▼ 回答欄に数値を入力してください

		管理者	サービス管理 責任者	生活支援員	合計 (自動計算)
雇用形態	常勤（実人数）	0	0	0	0
	非常勤（実人数）	0	0	0	0
	常勤換算	0.0	0.0	0.0	
有資格状況 ※重複回答あり	有資格者数（実人数）	0	0	0	0
	社会福祉士	0	0	0	0
	精神保健福祉士	0	0	0	0
	介護福祉士	0	0	0	0
	公認心理師	0	0	0	0

4. 医師の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
5. 看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
6. 理学療法士の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
7. 作業療法士の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
8. 言語聴覚士の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
9. 管理栄養士の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
10. 栄養士の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
11. 薬剤師の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。
12. 医療相談員の人数について、常勤及び非常勤、常勤換算それぞれの人数を入力してください。

※4～12について、下記の表に数値を入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。

※常勤換算：職員の1週間の勤務時間÷事業所が定める常勤職員の1週間の勤務時間。小数点第1位まで計上。

▼ 回答欄に数値を入力してください

		医師	看護職員（看護 師、准看護師、看護 補助者）	理学療法士	作業療法士
雇用形態	常勤（実人数）	0	0	0	0
	非常勤（実人数）	0	0	0	0
	常勤換算	0.0	0.0	0.0	0.0

		言語聴覚士	管理栄養士	栄養士	薬剤師
雇用形態	常勤（実人数）	0	0	0	0
	非常勤（実人数）	0	0	0	0
	常勤換算	0.0	0.0	0.0	0.0

		医療相談員	合計 (自動計算)
雇用形態	常勤（実人数）	0	0
	非常勤（実人数）	0	0
	常勤換算	0.0	

13. 一週間における職員（医師、看護職員、生活支援員、その他直接処遇職員）の平均配置人数について、日中、夜間それぞれの配置に分けて入力してください。該当者がいない場合は0を入力してください。
※特別多い、少ない事情が存在しない最も標準的な一週間における平均配置人数を入力してください。
※実人数を入力してください。
※夜間の配置：午後10時～午前5時を含む時間帯に勤務している人数
日中の配置：上記、夜勤時間帯以外に勤務している人数

▼ 回答欄に数値を入力してください

	医師	看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）	生活支援員	その他直接処遇職員
日中の配置 (実人数)	0	0	0	0
夜間の配置 (実人数)	0	0	0	0

5.加算の算定状況

1. 福祉専門職員配置等加算の算定状況について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 加算（Ⅰ）を算定している
- ② 加算（Ⅱ）を算定している
- ③ 加算（Ⅲ）を算定している
- ④ 算定していない

▼ 上記<選択肢> からあてはまるものを一つ選択してください

回答

2. 人員配置体制加算の算定状況について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 加算（Ⅰ）を算定している
- ② 加算（Ⅱ）を算定している
- ③ 算定していない

▼ 上記<選択肢> からあてはまるものを一つ選択してください

回答

運営方針

ここでいう日中活動とは、療養介護利用者の余暇時間の充実や地域社会との交流等のために行う活動やそのための支援を指し、日常生活上（食事、排泄、入浴等）の介護は除きます。

1. 日中活動における支援体制

1. 日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況について、あてはまるものを選択してください。

＜選択肢＞

- ① 配置している
- ② 配置していない

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを一つ選択してください

回答

- 2①. 「日中活動の企画・運営に関わる専任職員の配置状況」で「①配置している」と回答した場合）日中活動の企画・運営に関わる職種を選択してください。

＜選択肢＞

- ① 医師
- ② 看護職員
- ③ 生活支援員
- ④ 理学療法士
- ⑤ 作業療法士
- ⑥ その他

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを全て選択してください

回答					

- 2②. その他の内容について具体的に記載してください。

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「その他の職種」の具体的な内容

2. 日中活動の内容やねらい

1. 日中活動の実施方針について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 複数の日中活動は準備せず、すべての利用者が同一の日中活動を実施
- ② 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択して実施
- ③ 複数の日中活動を準備し、支援者が利用者ごとに内容を選択するケースと利用者自身が内容を選択して実施するケースがある
- ④ 複数の日中活動を準備し、利用者自身が内容を選択して実施
- ⑤ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを一つ選択してください

回答

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑤その他」の具体的な内容

2. 支援形態別の日中活動の内容として、「個別支援で実施している活動」を選択してください。
※毎回、個別支援として実施していなくとも、1月につき1回以上は個別での支援を行っている場合には実施しているものとして回答してください。

<選択肢>

- ① 日常的活動（散歩、屋外活動等）
- ② 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）
- ③ 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）
- ④ 創作活動（絵画、手工芸、料理等）
- ⑤ 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スノーズレン等）
- ⑥ 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）
- ⑦ 機能訓練
- ⑧ 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）
- ⑨ 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）
- ⑩ 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）
- ⑪ いずれの活動も実施していない
- ⑫ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答										

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑫その他」の具体的な内容

3. 支援形態別の日中活動の内容として、「少人数グループで実施している活動」を選択してください。
※毎回、少人数グループで実施していなくとも、1月につき1回以上は少人数グループで行っている場合には実施しているものとして回答してください。

<選択肢>

- ① 日常的活動（散歩、屋外活動等）
- ② 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）
- ③ 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）
- ④ 創作活動（絵画、手工芸、料理等）
- ⑤ 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）
- ⑥ 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）
- ⑦ 機能訓練
- ⑧ 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）
- ⑨ 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）
- ⑩ 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）
- ⑪ いずれの活動も実施していない
- ⑫ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答											

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑫その他」の具体的な内容

4. 支援形態別の日中活動の内容として、「利用者全体を対象に実施している活動」を選択してください。

<選択肢>

- ① 日常的活動（散歩、屋外活動等）
- ② 鑑賞活動（音楽、映画、芸能鑑賞等）
- ③ 表現活動（楽器演奏、歌唱、朗読等）
- ④ 創作活動（絵画、手工芸、料理等）
- ⑤ 運動・リラクゼーション（ダンス、プール、体操・ストレッチ、手遊び、アロマ、スヌーズレン等）
- ⑥ 学習・就労・奉仕的活動（書道、英会話、生涯学習、就労的活動（金銭を得る）、リサイクル等）
- ⑦ 機能訓練
- ⑧ 食事・美容（喫茶、メイク・おしゃれ等）
- ⑨ 季節・交流行事（クリスマス会、誕生日会、地域交流、招待・慰問等）
- ⑩ 外出行事（バス外出、個別外出、宿泊等）
- ⑪ いずれの活動も実施していない
- ⑫ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答											

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑫その他」の具体的な内容

5. 貴事業所において利用者が使用する通信環境について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 事業所内にWi-Fiがあり、利用者が使用することができる
- ② 事業所内にWi-Fiがあるが、利用者が使用することはできない（利用者が用意したWi-Fiまたはモバイル通信を使用する）
- ③ 事業所内にWi-Fiがない（利用者が用意したWi-Fiまたはモバイル通信を使用する）
- ④ その他

▼ 上記<選択肢> からあてはまるものを一つ選択してください

回答

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「④その他」の具体的な内容

6. 貴事業所における利用者への通信端末の貸出状況について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 制限なく貸し出している
- ② 利用時間等の制限はあるが貸し出している
- ③ 貸し出しはしていない（必要に応じて利用者が用意する）
- ④ その他

▼ 上記<選択肢> からあてはまるものを一つ選択してください

回答

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「④その他」の具体的な内容

7. 日中活動におけるねらいとして重要視することについて、上位5つまで選択してください。

<選択肢>

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| ① 健康を保持・増進する | ⑧ 生きがい・生きる喜びをつくる |
| ② 心理的安定を図る | ⑨ 日常に変化や楽しみをつくる |
| ③ 人間関係を構築する | ⑩ 生活・体験の幅を広げる |
| ④ 個性を生かす・尊重する | ⑪ 共生社会の基盤の構築する |
| ⑤ 利用者の希望を実現する | ⑫ 外界の刺激を感じ取る力・働きかける力を高める |
| ⑥ 生涯発達を促す | ⑬ 生活年齢・性別に応じた暮らしをつくる |
| ⑦ 生活の豊かさ・潤いをつくる | ⑭ その他 |

▼ 上記<選択肢> からあてはまるものを5つ選択してください

回答				

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑭その他」の具体的な内容

8. 日中活動における課題について、**上位3つまで**選択してください。

＜選択肢＞

- ① 利用者の意思の確認が困難
- ② 利用者の意思に対し、本人の障害の程度や状態が合わない
- ③ 利用者の意思に対し、家族等の意向が合わない
- ④ それぞれの利用者の意思を実現するための、人員が不足している
- ⑤ それぞれの利用者の意思を実現するための、職員のスキルが不足している
- ⑥ それぞれの利用者の意思を実現するための、施設設備・スペースが不足している
- ⑦ それぞれの利用者の意思を実現するための、地域の社会資源が不足している
- ⑧ それぞれの利用者の意思を実現するための、活動にかかる費用が十分でない
- ⑨ 地域の障害者に対する理解や受入れ体制が不十分
- ⑩ 課題と感じていることは特にない
- ⑪ その他

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを3つ選択してください

回答		

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑪その他」の具体的な内容

3.地域移行に関する支援状況

1. 地域移行に関する支援の取組み状況について、あてはまるものを選択してください。

＜選択肢＞

- ① 実施している
- ② 実施していない

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを一つ選択してください

回答

2. 「地域移行に関する支援の取組み状況」で「①実施している」と回答した場合）取り組んでいる内容について、選択してください。

<選択肢>

- ① 地域移行が可能と思われる利用者に対し、個別に意思（本人・家族）の確認をしている
- ② ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援が可能な利用者に対し、定期的に意思の確認をしている
- ③ 地域生活に関する情報の提供を行うなど、地域生活について知ってもらうための支援を行っている
- ④ グループホームの体験利用など、利用者が地域生活を体験する機会を提供している
- ⑤ 意思確認の難しい利用者に対し、生活記録の情報などのアセスメントを通じて意思決定支援を行う会議等を実施している
- ⑥ 地域移行支援事業者等と連携して地域移行の支援を行っている
- ⑦ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答						

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑦その他」の具体的な内容

3. 利用者が地域生活へ移行する際の課題について、**上位3つまで**選択してください。

<選択肢>

- ① 地域における専門的な診療提供体制の確保（病状悪化時等の対応を含む）
- ② 日常生活における医療的ケア体制の確保（災害等不測の事態における対応を含む）
- ③ 地域生活を支える障害福祉サービス（介護・見守り等の支援）の確保
- ④ 住居の確保
- ⑤ 地域生活に向けた本人への適切な情報提供や意思決定の支援
- ⑥ 地域生活に向けた家族の理解・協力
- ⑦ 退所後に再度入所が必要になった際の病床の確保
- ⑧ 課題と感じていることは特にない
- ⑨ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを3つ選択してください

回答		

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑨その他」の具体的な内容

4.意思決定支援の状況

1. 意思決定支援ガイドラインの活用状況について、あてはまるものを選択してください。

＜選択肢＞

- ① 意思決定支援ガイドラインを積極的に活用している
- ② 意思決定支援ガイドラインをある程度活用している
- ③ 意思決定支援ガイドラインをあまり活用していない
- ④ 意思決定支援ガイドラインをほとんど活用していない

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを一つ選択してください

回答

2. 意思決定支援ガイドラインの活用機会について、選択してください。

＜選択肢＞

- ① 法人・事業所内研修において活用・周知している
- ② 法人・事業所において意思決定支援に係るマニュアル等を整備している
- ③ 職員会議において活用・周知している
- ④ 通常業務で使用する様式（日誌、アセスメントシート等）に意思決定支援ガイドラインの内容を反映することで活用・周知している
- ⑤ 活用・周知は特にしていない
- ⑥ その他

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを全て選択してください

回答					

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑥その他」の具体的な内容

3. 意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の選任状況及び属性について、あてはまるものを選択してください。

＜選択肢＞

- ① 選任している（サービス管理責任者が兼務）
- ② 選任している（その他の支援者が兼務）
- ③ 選任していない

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを一つ選択してください

回答

4. 自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上で、利用者との直接的な関わりにおいて工夫している点について、選択してください。

<選択肢>

- ① 利用者の生活史、人間関係等の情報を把握する中で、意思決定に関するエピソード等の情報を把握している
- ② 日常生活の様子を観察しながら、利用者が意思を表出する方法を記録している
- ③ 日常生活や活動等での選択場面における複数の選択肢の提示している
- ④ 利用者が理解できるような方法での情報提供をしている
- ⑤ 利用者の意思を汲み取るための取組み・工夫を実践している
- ⑥ 面談等の場を設け、利用者の意思の確認をしている
- ⑦ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答						

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑦その他」の具体的な内容

5. 自らの意思を表明・表出することに困難を抱える利用者への意思決定支援を実施する上で、支援者による間接的な支援等において工夫している点について、選択してください。

<選択肢>

- ① 利用者に関わる事柄について職員間で協議する過程で、利用者の意見を聴いて考慮している
- ② 利用者に関わる事柄について職員間で協議する過程で、利用者が自分の意見をまとめられるよう支援している
- ③ 利用者の当事者活動等の運営を支援している
- ④ 利用者の意思を支援に反映させるための協議を関係機関等と実施している
- ⑤ 法人・事業所内での意思決定支援に関する研修を実施している
- ⑥ 苦情解決の仕組みを活用した表出されにくい意思のくみ取りとその対応に向けた取組みを実施している
- ⑦ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答						

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑦その他」の具体的な内容

6. モニタリング（本人との面談、会議の開催、計画の変更等）の平均的な頻度について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 1月に1回
- ② 2月に1回
- ③ 3月に1回
- ④ 4月に1回
- ⑤ 5月に1回
- ⑥ 6月に1回
- ⑦ 6月超に1回

▼ 上記<選択肢> からあてはまるものを一つ選択してください

回答

7. 個別支援計画の策定やモニタリングのための会議における利用者本人の参加有無について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 本人の希望や状態に関わらず、必ず参加している
- ② 本人の希望や状態に応じて、参加している（参加していない）ケースがある
- ③ 本人の希望や状態に関わらず、参加していない
- ④ その他

▼ 上記<選択肢> からあてはまるものを一つ選択してください

回答

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「④その他」の具体的な内容

8. 意思決定支援における課題について、**上位3つまで**選択してください。

<選択肢>

- ① 体験の促進や利用者の関心や選好への理解等による意思形成支援
- ② 利用者の主体性の獲得や意思表示に関わる意欲喚起、意思表示方法の理解等の意思表示支援
- ③ 関係者との協議による見通しの把握や今後の見通しの利用者への説明等の表出された意思の実現支援
- ④ 将来の生活（生活場所の変更や地域移行）に向けた意思決定支援の取組み方法
- ⑤ 事業所内の意思決定支援に関する取組みの進め方
- ⑥ 意思決定支援責任者や意思決定支援会議の設置への事業所内での共通理解の形成
- ⑦ 意思決定支援を基本にした支援体制の構築に対応できる専門的な人材の育成
- ⑧ 課題と感じていることは特になし
- ⑨ その他

▼ 上記<選択肢> からあてはまるものを3つ選択してください

回答		

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑨その他」の具体的な内容

5.地域の関係機関との連携状況

1. 支援の質の向上や利用者の今後の生活の希望等の実現に向けた関係機関との連携の取組内容について、選択してください。

＜選択肢＞

- ① 地域の会議体（（自立支援）協議会等）への参加
- ② 障害福祉サービス事業所（障害者支援施設、グループホーム等）との受入れ連携
- ③ 医療機関との受入れ連携
- ④ 障害福祉サービス事業所等との人材交流
- ⑤ 医療機関との人材交流
- ⑥ 地域の関係機関合同での研修会への参加
- ⑦ 地域の関係機関合同での研修会の実施
- ⑧ 地域の住民向け研修会・啓発活動等への参加
- ⑨ 地域の住民向け研修会・啓発活動等の実施
- ⑩ 地域の防災訓練への参加
- ⑪ 地域行事（お祭り等）への参加
- ⑫ 学生への現場実習・地域交流の場としての提供
- ⑬ 関係機関と連携している取組みはない
- ⑭ その他

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを全て選択してください

回答						

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑭その他」の具体的な内容

2. 連携している関係機関について、選択してください。

<選択肢>

- ① (自立支援) 協議会
- ② 相談支援事業所
- ③ 障害者支援施設、グループホーム等の障害福祉サービス事業所
- ④ 介護保険サービス事業所
- ⑤ 医療機関
- ⑥ 行政機関
- ⑦ 教育機関
- ⑧ 不動産業者
- ⑨ 町会・自治会
- ⑩ 地域ボランティア等
- ⑪ 連携している関係機関はない
- ⑫ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答					

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑫その他」の具体的な内容

6.加算の算定状況

1. 地域移行加算の算定状況について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 算定している
- ② 算定していない

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを一つ選択してください

回答

2. 障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定状況について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 算定している
- ② 算定していない

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを一つ選択してください

回答

3. 集中的支援加算の算定状況について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 算定している
- ② 算定していない

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを一つ選択してください

回答

7.その他

- 1①. 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の面会制限の状況について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① 5類感染症移行以前と同様の面会制限を継続している
- ② 5類感染症移行後は面会制限を緩和しているが、引き続き、面会制限を行っている
- ③ 5類感染症移行後は面会制限を行っていない
- ④ その他

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを一つ選択してください

回答

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「④その他」の具体的な内容

- 1②. 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の感染対策による日中活動への制限の影響について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① とても影響がある
- ② やや影響がある
- ③ あまり影響はない
- ④ まったく影響はない
- ⑤ どちらともいえない（わからない）

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを一つ選択してください

回答

- 1③. 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の感染対策による地域移行に向けた支援への影響について、あてはまるものを選択してください。

<選択肢>

- ① とても影響がある
- ② やや影響がある
- ③ あまり影響はない
- ④ まったく影響はない
- ⑤ どちらともいえない（わからない）

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを一つ選択してください

回答

療養介護に対する意見

1. 1.~6.の分類を選択し、意見内容についてそれぞれ具体的に記載してください。

<選択肢>

- ① 人員体制
- ② 人材育成
- ③ 施設設備
- ④ 地域資源
- ⑤ その他
- ⑥ 特に意見はない

▼ 上記<選択肢>からあてはまるものを全て選択してください

回答					

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「①人員体制」の具体的な内容

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「②人材育成」の具体的な内容

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「③施設整備」の具体的な内容

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「④地域資源」の具体的な内容

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

「⑤その他」の具体的な内容

療養介護利用者を対象としたアンケート調査への協力

1. 本調査研究では、療養介護利用者の入所生活の満足度や今後の生活に係る希望等について把握するため、後日、利用者本人を対象としたアンケート調査を実施する予定です。
ご多忙のところ恐れ入りますが、ぜひ利用者本人を対象としたアンケート調査にもご協力いただきたく、ご協力の可否について、あてはまるものを選択してください。
また、「②協力しない」と回答した場合、協力が困難な理由について、記載してください。

※利用者本人を対象としたアンケート調査は標本調査を想定しており、同調査の対象者数は、貴事業所の療養介護利用者全体における1割程度（B.利用者基礎情報等調査票の調査対象者と同一）の想定です。

＜選択肢＞

- ① 協力する
- ② 協力しない

▼ 上記＜選択肢＞からあてはまるものを一つ選択してください

回答

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

利用者本人を対象としたアンケート調査への協力が困難な理由

2. (利用者本人を対象としたアンケート調査へのご協力の可否で、「①協力する」と回答した場合)
後日アンケート調査についてご依頼する際のご連絡先等について、記載してください。

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

法人名	
事業所名	
事業所番号（10桁）	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

B.利用者基礎情報等調査票

【ご回答いただくにあたって】

・特記の指示がない限り、2025年11月1日時点の内容をご回答ください。

白色の回答欄は文字または数値を入力する項目です。直接ご回答内容を入力してください。

青色の回答欄は選択項目です。回答欄をクリックすると数値が表示される▽をクリックすると、選択肢が表示されます。選択した内容を取り消す場合は[delete]キーを押してください。

灰色の回答欄はご回答不要です。

基本情報																						
1. 属性、入所期間等																						
	1	2	3	4①																		
	利用者No. ※あわせてお送りした「利用者リスト」における調査対象者の利用者No.を記載してください。	年代について、あてはまるものを選択してください。	生年について、あてはまるものを選択してください。	性別について、あてはまるものを選択してください。	貴事業所が提供コミュニケーションをとっている家族の状況について、あてはまるものを選択してください。 ※要介護・要支援状態：介護保険制度における要介護認定の状況を示します。																	
					1.配偶者・パートナー（通常）	2.配偶者・パートナー（要支援）	3.配偶者・パートナー（要介護）	4.配偶者・パートナー（その他）	5.父母（通常）	6.父母（要支援）	7.父母（要介護）	8.父母（その他）	9.父母（通常）	10.父母（要支援）	11.父母（要介護）	12.父母（その他）	13.兄弟姉妹（通常）	14.兄弟姉妹（要支援）	15.兄弟姉妹（要介護）	16.兄弟姉妹（その他）	17.その他	「その他」の具体的な内容
	入力	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	入力
1人目																						
2人目																						
3人目																						
4人目																						
5人目																						
6人目																						
7人目																						
8人目																						
9人目																						
10人目																						
11人目																						
12人目																						
13人目																						
14人目																						
15人目																						
16人目																						
17人目																						
18人目																						
19人目																						
20人目																						
21人目																						
22人目																						
23人目																						
24人目																						
25人目																						

[illegible]

令和7年度障害者総合福祉推進事業「課題番号18 療養介護の在り方に係る調査研究」

C. 利用者意向等調査票 アンケート調査項目一覧

大問タイトル	番号	設問文	選択肢
基本情報(きほんじょうほう)	-	-	-
	1	この設問(せつもん)は、調査(ちようさ)に協力(きようりよく)してくれる人(ひと)に、調査(ちようさ)の内容(ないよう)や個人(こじん)情報(じょうほう)の使い方(つかいかた)について理解(りかい)してもらったうえで、同意(どうい)を確認(かくにん)するためのものです。調査(ちようさ)への協力(きようりよく)に同意(どうい)しますか。	1. 本人(ほんにん)が同意(どうい)します 2. 本人(ほんにん)ではない人(ひと)がかわりに同意(どうい)します
	2	事業所名(じぎょうしょめい)	
	3	利用者No.(りようしゃなんばん)	
	4	回答者(かいとうしゃ)について、教(おし)えてください。 ※本人以外(家族等)が代理として回答する場合、本人の意思を推定し、以降の各設問に回答してください。	1. 本人(ほんにん)が回答(かいとう)した 2. 本人(ほんにん)の意思(いし)表示(ひょうじ)に基(もと)づき、本人(ほんにん)以外(いがい)が代理(だいいり)で回答(かいとう)した 3. 本人(ほんにん)の意思(いし)を推定(すいてい)して、本人(ほんにん)以外(いがい)が代理(だいいり)で回答(かいとう)した
入所生活(にゅうしょせいかつ)の状況(じょうきよう)	-	-	-
	5	いまの入所(にゅうしょ)生活(せいかつ)の満足度(まんぞくど)について、教(おし)えてください。	1. とても満足(まんぞく)している 2. 満足(まんぞく)している 3. あまり満足(まんぞく)していない 4. 全く(まったく)満足(まんぞく)していない 5. 分(わ)からない (入所(にゅうしょ)期間(きかん)が短い(みじかい)など)
	6	入所(にゅうしょ)生活(せいかつ)で楽(たの)しみにしていることについて、教(おし)えてください。(あてはまるものすべてを選(えら)んでください。)	1. 食事(しょくじ) 2. 入浴(にゅうよく) 3. ゲーム(げーむ)・インターネット(いんたーねっと) 4. リハビリ(りはびり) 5. 面会(めんかい) 6. 他(た)の利用者(りようしゃ)との交流(こうりゅう) 7. 事業所(じぎょうしょ)職員(しょくいん)との交流(こうりゅう) 8. ボランティア(ぼらんてぃあ)との交流(こうりゅう) 9. 事業所内(じぎょうしょない)行事(ぎょうじ)への参加(さんか) 10. 地域(ちいき)行事(ぎょうじ)への参加(さんか) 11. 散歩(さんぽ)・外出(がいしゅつ) (事業所(じぎょうしょ)敷地内(しきちない)) 12. 散歩(さんぽ)・外出(がいしゅつ) (事業所(じぎょうしょ)敷地外(しきちがい)) 13. 障害児者(しょうがいじしゃ)入所(にゅうしょ)施設(しせつ)などの体験(たいけん)利用(りよう) 14. 民間(みんかん)住宅(じゅうたく)などを活用(かつよう)した一人暮らし(ひとりぐらし)の体験(たいけん) 15. 楽(たの)しみにしていることは特(とく)にない 16. その他(た)
	7	入所(にゅうしょ)生活(せいかつ)で意思(いし)決定(けつてい)をする機会(きかい)の満足度(まんぞくど)について、教(おし)えてください。	1. とても満足(まんぞく)している 2. 満足(まんぞく)している 3. あまり満足(まんぞく)していない 4. 全く(まったく)満足(まんぞく)していない 5. 分(わ)からない (意思決定(いしけつてい)の機会(きかい)がないなど)
	8	入所(にゅうしょ)生活(せいかつ)で不満(ふまん)に思(おも)うことについて、教(おし)えてください。(あてはまるものすべてを選(えら)んでください。)	1. ナースコール(なースこーる)を押(お)もすぐに来(き)てくれない 2. 食事(しょくじ)が自分(じぶん)の好(この)みに合(あ)わない 3. 入浴(にゅうよく)やトイレ(といれ)が自分(じぶん)のペース(ペース)で出来(でき)ない 4. 医療的(いりようてき)ケア(けあ)が思(おも)うように受(う)けられない 5. リハビリ(りはびり)が思(おも)うように受(う)けられない 6. 面会(めんかい)が思(おも)うようにできない 7. 職員(しょくいん)とのコミュニケーション(こみゆにけーしょん)がうまくいかない 8. 外出(がいしゅつ)や文化(ぶんか)活動(かつどう)が思(おも)うようにできない 9. 患者会(かんじゃかい)・家族会(かぞくかい)などの要望(ようぼう)が事業所(じぎょうしょ)に伝(つた)わらない 10. 退所(たいしょ)についての相談(そうだん)がしづらい 11. 不満(ふまん)に思(おも)うことは特(とく)にない 12. その他(た)
事業所外(じぎょうしょがい)の方(かた)とのコミュニケーション(こみゆにけーしょん)の状況(じょうきよう)	9	家族(かぞく)とのコミュニケーション(こみゆにけーしょん) (面会(めんかい)、メール(めーる)や電話(でんわ)など) をどのくらいとっているかについて、教(おし)えてください。	1. よくとっている 2. たまにとっている 3. ほとんどとらない 4. 全く(まったく)とらない 5. 分(わ)からない (いない)
	10	入所(にゅうしょ)する前(まえ)に知(し)りあった事業所外(じぎょうしょがい)の友人(ゆうじん)・知人(ちじん)とのコミュニケーション(こみゆにけーしょん) (面会(めんかい)、メール(めーる)や電話(でんわ)など) をどのくらいとっているかについて、教(おし)えてください。	1. よくとっている 2. たまにとっている 3. ほとんどとらない 4. 全く(まったく)とらない 5. 分(わ)からない (いない)
	11	入所(にゅうしょ)した後(あと)に知(し)りあった事業所外(じぎょうしょがい)の友人(ゆうじん)・知人(ちじん)とのコミュニケーション(こみゆにけーしょん) (面会(めんかい)、メール(めーる)や電話(でんわ)など) をどのくらいとっているかについて、教(おし)えてください。	1. よくとっている 2. たまにとっている 3. ほとんどとらない 4. 全く(まったく)とらない 5. 分(わ)からない (いない)
	12	入所(にゅうしょ)する前(まえ)に知(し)りあった事業所外(じぎょうしょがい)の支援者(しえんしゃ)・機関(きかん)とのコミュニケーション(こみゆにけーしょん) (面会(めんかい)、メール(めーる)や電話(でんわ)など) をどのくらいとっているかについて、教(おし)えてください。	1. よくとっている 2. たまにとっている 3. ほとんどとらない 4. 全く(まったく)とらない 5. 分(わ)からない (いない)
	13	入所(にゅうしょ)した後(あと)に知(し)りあった事業所外(じぎょうしょがい)の支援者(しえんしゃ)・機関(きかん)とのコミュニケーション(こみゆにけーしょん) (面会(めんかい)、メール(めーる)や電話(でんわ)など) をどのくらいとっているかについて、教(おし)えてください。	1. よくとっている 2. たまにとっている 3. ほとんどとらない 4. 全く(まったく)とらない 5. 分(わ)からない (いない)

大問タイトル	番号	設問文	選択肢
入所(にゅうしょ)の経緯(けい い)と今後(こんご)の希望(きぼう)	-	-	-
	14	入所(にゅうしょ)をすることになったきっかけや理由(りゆう)について、教(おし)えてください。 (あてはまるものすべてを選(えら)んでください。)	1. 家族(かぞく)の勤(す)め 2. 家族(かぞく)による介護(かいご)または養育(よういく)が困難(こんなん)でやむを得(え)ず (行政(ぎょうせい)による措置(そち)を含(ふく)む) 3. 地域(ちいき)で十分(じゅうぶん)な福祉(ふくし)サービス(さーびす)を受(う)けることができなかった 4. 住宅(じゅうたく)に十分(じゅうぶん)なスペース(すぺーす)やバリアフリー(ばりあふりー)機能(きのう)がなかった 5. 近隣(きんりん)に専門医(せんもんい)がいなかった 6. 教育(きょういく)と医療(いりょう)の連携(れんけい)がなかった 7. 医師(いし)の勤(す)め 8. 分(わ)からない 9. その他(た)
	15	今後(こんご)の希望(きぼう)する生活(せいかつ)について、教(おし)えてください。	1. このまま入所(にゅうしょ)生活(せいかつ)を続(つづ)けたい 2. このまま入所(にゅうしょ)生活(せいかつ)を続(つづ)けざるを得(え)ない 3. 入所(にゅうしょ)以外(いがい)での生活(せいかつ)を体験(たいけん)してみたい 4. 地域(ちいき)で生活(せいかつ)したい 5. 分(わ)からない 6. その他(た)
	16	(「今後(こんご)の希望(きぼう)する生活(せいかつ)」で、「1. このまま入所(にゅうしょ)生活(せいかつ)を続(つづ)けたい」を選択(せんたく)した場合(ばあい) 選択(せんたく)した理由(りゆう) (あてはまるものすべてを選(えら)んでください。)	1. 事業所(じぎょうしょ)での生活(せいかつ)に問題(もんだい)を感じて(かん)いないから 2. 職員(しょくいん)の方(かた)と良(よい)い関係性(かんけいせい)がつくれているから 3. 事業所内(じぎょうしよない)の友人(ゆうじん)と良(よい)い関係性(かんけいせい)がつくれているから 4. 社会(しゃかい)生活(せいかつ)に不安(ふあん)を感じ(かん)じるから 5. 災害時(さいがいじ)などの緊急時(きんきゅうじ)の対応(たいおう)に不安(ふあん)を感じ(かん)じるから 6. 家族(かぞく)に介護(かいご)負担(ふたん)をかけたくないから 7. 自分(じぶん)が暮(く)らせる場所(ばしょ)が他(ほか)にないと思(おも)うから 8. 自分(じぶん)のケア(ケア)を頼(たの)める事業所(じぎょうしょ)が他(ほか)にないと思(おも)うから 9. 退所後(たいしよご)の生活(せいかつ)にはお金(かね)がかかると思(おも)うから 10. 退所後(たいしよご)に再入所(さいにゅうしょ)が必要(ひつよう)になった場合(ばあい)、受入れ先(うけいれさき)があるか不安(ふあん)だから 11. 分(わ)からない 12. その他(た)
	16	(「今後(こんご)の希望(きぼう)する生活(せいかつ)」で、「2. このまま入所(にゅうしょ)生活(せいかつ)を続(つづ)けざるを得(え)ない」を選択(せんたく)した場合(ばあい) 選択(せんたく)した理由(りゆう) (あてはまるものすべてを選(えら)んでください。)	1. 事業所(じぎょうしょ)での生活(せいかつ)に問題(もんだい)を感じて(かん)いないから 2. 職員(しょくいん)の方(かた)と良(よい)い関係性(かんけいせい)がつくれているから 3. 事業所内(じぎょうしよない)の友人(ゆうじん)と良(よい)い関係性(かんけいせい)がつくれているから 4. 社会(しゃかい)生活(せいかつ)に不安(ふあん)を感じ(かん)じるから 5. 災害時(さいがいじ)などの緊急時(きんきゅうじ)の対応(たいおう)に不安(ふあん)を感じ(かん)じるから 6. 家族(かぞく)に介護(かいご)負担(ふたん)をかけたくないから 7. 自分(じぶん)が暮(く)らせる場所(ばしょ)が他(ほか)にないと思(おも)うから 8. 自分(じぶん)のケア(ケア)を頼(たの)める事業所(じぎょうしょ)が他(ほか)にないと思(おも)うから 9. 退所後(たいしよご)の生活(せいかつ)にはお金(かね)がかかると思(おも)うから 10. 退所後(たいしよご)に再入所(さいにゅうしょ)が必要(ひつよう)になった場合(ばあい)、受入れ先(うけいれさき)があるか不安(ふあん)だから 11. 分(わ)からない 12. その他(た)
	16	(「今後(こんご)の希望(きぼう)する生活(せいかつ)」で、「3. 入所(にゅうしょ)以外(いがい)での生活(せいかつ)を体験(たいけん)してみたい」を選択(せんたく)した場合(ばあい) 体験(たいけん)してみたい生活(せいかつ) (あてはまるものすべてを選(えら)んでください。)	1. 重度(じゅうど)訪問(ほうもん)介護(かいご)などを利用(りよう)した一人暮らし(ひとりぐらし)体験(たいけん) 2. グループホーム(ぐるーぷほーむ)の入居(にゅうきょ)体験(たいけん) 3. 家族(かぞく)が同居(どうきょ)する自宅(じたく)で訪問系(ほうもんけい)サービス(さーびす)を入(い)れた生活(せいかつ)の体験(たいけん) 4. 文化的(ぶんかてき)活動(かつどう)などを含(ふく)む余暇(よか)活動(かつどう)の体験(たいけん) 5. 地域(ちいき)や社会(しゃかい)に貢献(こうけん)する活動(かつどう)の体験(たいけん) 6. 働(はたら)く体験(たいけん) 7. 分(わ)からない (具体的(ぐたいてき)なイメージ(いめーじ)はない) 8. その他(た)
	16	(「今後(こんご)の希望(きぼう)する生活(せいかつ)」で、「4. 地域(ちいき)で生活(せいかつ)したい」を選択(せんたく)した場合(ばあい) 希望(きぼう)する生活(せいかつ) (あてはまるものすべてを選(えら)んでください。)	1. 重度(じゅうど)訪問(ほうもん)介護(かいご)などを利用(りよう)した一人暮らし(ひとりぐらし)をしたい 2. グループホーム(ぐるーぷほーむ)に入居(にゅうきょ)して生活(せいかつ)したい 3. 家族(かぞく)が同居(どうきょ)する自宅(じたく)で訪問系(ほうもんけい)サービス(さーびす)を入(い)れた生活(せいかつ)をしたい 4. 文化的(ぶんかてき)活動(かつどう)などを含(ふく)む余暇(よか)活動(かつどう)をしたい 5. 地域(ちいき)や社会(しゃかい)に貢献(こうけん)する活動(かつどう)をしたい 6. 働(はたら)きたい 7. 分(わ)からない (具体的(ぐたいてき)なイメージ(いめーじ)はない) 8. その他(た)

同意確認結果票

○本票は、療養介護事業所職員の方に回答いただきます。

○別途送付した「利用者リスト_C.調査票」における同意の確認結果（人数）について、以下の表に転記してください。

調査対象者数 ※以下、①～④の人数の合計が自動入力されます。	0	人
①本人による調査協力への同意が得られた		人
②本人による調査協力への同意が得られなかった		人
③本人への調査協力への同意の意思確認ができなかったが、家族等による同意が得られた		人
④本人への調査協力への同意の意思確認ができず、家族等による同意が得られなかった		人

法人名	
事業所名	
事業所番号（10桁）	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

都道府県
政令指定都市 障害福祉担当課（室）御中
中核市

PwC コンサルティング合同会社

**令和 7 年度障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」
療養介護の実態把握に向けた調査へのご協力をお願い**

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、弊社は厚生労働省「令和 7 年度障害者総合福祉推進事業」の採択を受け、「療養介護の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究では、次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討に資する情報を収集するため、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにすることを目的に、全ての療養介護事業所を対象としたアンケート調査を実施いたします。

つきましては、下記のとおり、貴自治体にて指定する全ての療養介護事業所への調査票等一式の送付等について、ご協力を賜れますと幸いです。なお、本アンケート調査の実施フローについては、本依頼状別紙をご参照ください。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 依頼事項

厚生労働省から貴自治体にお送りした「調査票等一式」（Zip ファイル）について、**令和 7 年 11 月 26 日（水）**までに、貴自治体が指定する全ての療養介護事業所にメール等にて送付願います。

※各事業所にて回答いただいたアンケート調査票は、各事業所から調査票提出先へ直接ご提出（提出用 Web サイトへアップロード）いただきますので、貴自治体担当課にてとりまとめていただく必要はございません。

2. お問い合わせ先

調査に関するお問い合わせは、以下の窓口までご連絡ください。

【調査に関するお問い合わせ先】

株式会社リサーチワークス

【調査実施主体】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「療養介護の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、北村真澄

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー 19 階

以上

指定療養介護事業所 御中

PwC コンサルティング合同会社

**令和 7 年度障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」
療養介護の実態把握に向けたアンケート調査へのご協力のお願い**

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、弊社は厚生労働省「令和 7 年度障害者総合福祉推進事業」の採択を受け、「療養介護の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究では、次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討に資する情報を収集するため、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにすることを目的に、全ての療養介護事業所を対象としたアンケート調査を実施いたします。

つきましては、ご多忙の折大変恐縮ではございますが、下記のとおり、本調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 依頼事項

- (1) 本調査では、A. 事業所基礎情報等調査票、B. 利用者基礎情報等調査票の 2 種類のアンケート調査票と利用者リスト（いずれも Excel）をお送りしております。2. 調査概要および別添のアンケート調査実施要領をご参照の上、調査へのご協力をお願いいたします。
- (2) B.利用者基礎情報等調査票の回答にあたっては、利用者リストをもとに、事前に事業所内の利用者をリスト化いただいた上で、ランダムで調査対象者をサンプリングしていただきます。サンプリング方法の詳細は、別添のアンケート調査実施要領をご参照ください。
- (3) A.事業所基礎情報等調査票内の設問において、今後実施予定である C.利用者意向等調査票（利用者ご本人（難しい場合はご家族・後見人等）が回答）への協力可否についてお伺いしております。本調査の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力を賜れますと幸いです。なお、C.利用者意向等調査票は標本調査を想定しており、調査対象者は、依頼事項（2）においてランダムサンプリングをした利用者と同じとなります。

2. 調査概要

(1) 調査目的

次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討に資する情報を収集するため、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにする。

(2) 調査票の種類

- A. 事業所基礎情報等調査票（貴所職員が回答） ※今回のご依頼
- B. 利用者基礎情報等調査票（貴所職員が回答） ※今回のご依頼
- C. 利用者意向等調査票（利用者ご本人が回答） ※今後実施予定

(3) 対象

全国の療養介護事業所 悉皆（約 260 事業所 ※令和 7 年 6 月時点 国保連データより）

(4) 調査方法

A.及び B.調査票：アンケート調査票（Excel）への回答入力、Web サイトへのアップロードによる提出

C.調査票：Web フォーム（Microsoft Forms）への入力・送信による回答

(5) 調査期間及び提出方法

A.及び B.調査票：**令和 7 年 11 月 21 日(金)～12 月 19 日(金)**

○以下の URL または二次元バーコードより提出用 Web サイトにアクセスし、回答を入力したアンケート調査票（Excel）をアップロードしてください。

提出用 Web サイト URL：

○セキュリティ等の事情により提出用 Web サイトへのアップロードが難しい場合は、メールにてご提出ください。

Mail：

(6) 調査の流れ

本アンケート調査の実施フローについては、別紙「本アンケート調査の実施フロー」をご参照ください。

(7) 報酬

なし

(8) 倫理的配慮

本調査で得られたデータによって、個人が特定されることはありません。

なお、本調査の内容は弊社内に設置する倫理審査委員会により、倫理的配慮の観点から確認済みのものです。

(9) 個人情報等の取扱い

調査実施に係る情報を取扱う際は、調査独自の番号を付して管理し、調査対象者の秘密保護に十分配慮します。情報を厚生労働省等の関連機関に送付する場合はこの番号を使用し、調査対象者の個人情報が漏えいしないよう十分な安全管理措置を講じます。

また、本調査の目的以外に、調査で得られた調査対象者の情報を使用しません。本調査の目的以外に情報を利用（二次利用）する場合には、改めて調査対象者に対し意向を確認します。

(10) 情報の保管及び廃棄の方法

本調査により得られた情報は、ISO/IEC 27001 などのセキュリティ認証を取得しているクラウド上または施錠可能なロッカー内に、研究終了後の 5 年間の期間を経過後まで、研究事務局において保管します。

廃棄の際には、個人情報に十分注意して、データについてはコンピュータから完全抹消し、紙媒体はシュレッダーにて裁断し廃棄します。

(11) 調査結果の公表方法

ご回答いただいた内容は集計し、その結果を弊社のホームページ上に掲載いたします。その際、個人名、事業所名、地域が特定されることはございません。

なお、事業所名無記名での調査のため、原則、調査票提出後の同意の撤回はできません。

(12) 調査結果の活用方法

次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討を行うための基礎資料とします。

3. 添付資料一式

- アンケート調査依頼状 ※本状
- アンケート調査実施要領
- A. 事業所基礎情報等調査票（貴所職員が回答）
- B. 利用者基礎情報等調査票（貴所職員が回答）
- 利用者リスト
- 調査協力に係る掲示物（本事業所をご利用いただいている皆様へ）

【本調査に関するお問い合わせ先】

株式会社リサーチワークス

【調査実施主体】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「療養介護の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、北村真澄

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー 19 階

以上

**令和 7 年度障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」
療養介護の実態把握に向けたアンケート調査 実施要領**

1. 調査準備

(1) 調査資料一式の確認

メールにてお送りした下記の資料について、内容をご確認ください。

No.	資料名	資料概要
①-1	アンケート調査依頼状	本調査の貴所職員向け依頼状
①-2	アンケート調査実施要領 ※本状	貴所職員向けのアンケート調査実施方法の説明資料
②-A	事業所基礎情報等調査票（職員記入）	貴所職員に記入いただく調査票（Excel）
②-B	利用者基礎情報等調査票（職員記入）	貴所職員に記入いただく調査票（Excel）
③	利用者リスト（職員記入）	貴所職員にて全ての療養介護利用者を記入・管理いただくための資料（Excel）
④	調査協力に係る掲示物（本事業所をご利用いただいている皆様へ）	本調査に協力中である旨を貴所利用者にご案内いただくための資料

(2) 調査協力に係る掲示物の掲載

調査協力に係る掲示物（資料④）について、貴事業所の掲示版など利用者や家族等が確認することができる場所に掲示してください。

掲示を確認した利用者等から調査に協力したくない旨の申し出があった場合は、（3）で作成する利用者リストから当該利用者を除いてください。

(3) 利用者リストの作成

以下（4）調査対象者の抽出にあたり、利用者リスト（資料③）の作成をお願いいたします。

<作成・使用方法>

- ・ 貴所における令和 7 年 1 月 1 日時点の全ての療養介護利用者について、利用者リストに掲載をお願いします（並び順に指定はありません）。ただし、（2）で調査に協力したくない旨の申し出があった利用者は利用者リストから除いてください。
- ・ 利用者氏名欄の左に記載の数字が各利用者の「利用者 No.」となり、利用者基礎情報等調査票（資料②-B）において使用いただくものとなります。
- ・ 利用者リストの行が不足する場合は、調査事務局までご連絡をお願いします。

<保管方法>

利用者リストは、本事業終了時点である令和 8 年 3 月 31 日まで貴所内でパスワード保護の上厳重に保管いただき、その後は安全に処分いただくようお願いいたします。

(4) 調査対象者の抽出

あらかじめ、（3）で作成した利用者リストを手元に用意してください。

(ア) 必要な抽出数（抽出すべき利用者の人数）を計算する

貴所における利用者定員数を 10 で割り、端数を切り上げた数を算出します。

例：利用者定員数が 155 人の場合、 $155 \div 10 = 15.5$ 端数切り上げにより、必要な抽出数は「16」となります。

(イ) 抽出間隔を計算する

貴所における利用者定員数を（ア）で算出した必要な抽出数で割り、端数を切り上げた数を抽出間隔として算出します。

例：利用者定員数が 155 人の場合、 $155 \div 16 = 9.6875$ 端数切り上げにより、抽出間隔は「10」と

なります。

(ウ) 最初の対象者をランダムに決定する

サイコロや六角形の鉛筆の各面に 1～6 の数字を振り、転がすなどして、ランダムに最初の番号を決めます。

(エ) 等間隔で抽出する

利用者リストを元に、(ウ) で決めた最初の番号から (イ) で算出した抽出間隔ごとに、順番に調査対象者を選び出します。

例：(ウ) で「6」が選ばれたとし、(イ) で算出した抽出間隔の例「10」ごとに選びます。

利用者リスト 6 番目→16 番目 (6+10) →26 番目 (16+10) …146 番目と続きます。

※利用者リストの一番下まで達し、必要な抽出数に満たない場合は、利用者リストの冒頭にに戻り、残った利用者 (1 巡目で選ばれなかった利用者) から (イ) で算出した抽出間隔ごとの抽出を継続します。

※利用者定員数155名の利用者リストから16人を抽出する場合

1	A
2	B
3	C
4	D
5	E
6	F ①
7	G
8	H
	⋮
16	K ②
17	L
18	M
	⋮
146	N ⑮
147	O
148	P
149	Q
150	R
151	S
152	T
153	U
154	V
155	W

最初の数字で「6」が選ばれた場合、6番目の利用者から10人ごとに抽出する。

+10番目



1	A ⑯
2	B
3	C
4	D
5	E
6	F ①
7	G
8	H
	⋮
16	K ②
17	L
18	M
	⋮
146	N ⑮
147	O
148	P
149	Q
150	R
151	S
152	T
153	U
154	V
155	W

・「147～155」→9人
・「1」→1人
+10番目

+10番目

最下段まで達したら、冒頭に戻り、残った利用者から10人ごとに抽出を継続する。

2. 調査の実施

A) 事業所基礎情報等調査票（資料②-A）

貴所の PC 等で、職員が Excel へ入力してください。

B) 利用者基礎情報等調査票（資料②-B）

貴所の PC 等で、職員が Excel へ入力してください。

3. 調査実施後

回答いただいた調査票の提出方法は以下のとおりです。

A) 事業所基礎情報等調査票（資料②-A）

以下の Web サイトへ調査票（Excel）をアップロードしてください。

B) 利用者基礎情報等調査票（資料②-B）

A)と同様、以下の Web サイトへ調査票（Excel）をアップロードしてください。

※利用者リスト(資料③)は提出不要です。

※調査への同意取りやめについて

- ・ 事業所名無記名での調査のため、調査票提出後の同意の撤回はできません。
ただし、今後実施する C.利用者意向等調査票への協力を可とし、事業所名等を記載のうえ調査票を提出いただいた事業所を除きます。

【C.利用者意向等調査票への協力を可とし、事業所名等を記載のうえ調査票を提出いただいた事業所で、調査票提出後に同意の撤回をしたい場合】

A.事業所基礎情報等調査票及び B.利用者基礎情報等調査票に関し、提出後に回答を撤回したい場合は、**令和7年12月26日（金）**までに本調査に関する問い合わせ先までお知らせください。同意撤回書を記入・提出いただくことで、回答内容を破棄し、結果の公表はしないものとさせていただきます。なお、結果公表後の同意の撤回はできません。

**令和 7 年度障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」
療養介護の実態把握に向けたアンケート調査（C.利用者意向等調査票）へのご協力をお願い**

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度は、弊社が厚生労働省「令和 7 年度障害者総合福祉推進事業」の採択を受け、「療養介護の在り方に係る調査研究」の一環として実施する療養介護利用者ご本人を対象としたアンケート調査へご理解を賜り、誠にありがとうございます。ご多忙の折大変恐縮ではございますが、下記のとおり、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 依頼事項

- (1) 本調査では、①アンケート調査依頼状（利用者宛）（※C.利用者意向等調査票（Web フォーム）へのアクセス用 URL 等を記載）、②同意確認結果票をお送りしています。C.利用者意向等調査票は、原則、利用者ご本人にご回答いただき、同意確認結果票は貴所職員にご回答いただくものです。以下の 2. 調査概要および別添のアンケート調査実施要領をご参照の上、調査へのご協力をお願いいたします。
- (2) C. 利用者意向等調査票の回答にあたっては、原則、利用者ご本人へ調査内容等をご説明の上、調査の協力同意の有無を確認いただき、利用者ご本人にご回答いただきますようお願いいたします。
- ただし、利用者ご本人への同意確認等が困難な場合は、家族・後見人等へ調査内容等をご説明の上、調査への協力可否を確認いただき、利用者ご本人の意思を推定の上ご回答いただきますようお願いいたします。
- また、利用者ご本人が C. 利用者意向等調査票に回答するにあたり、Web フォームの入力補助等を必要とされる場合には、貴所職員や家族等にご協力いただけますと幸いです。

2. 調査概要

(1) 調査目的

次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討に資する情報を収集するため、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにする。

(2) 調査票の種類

- A. 事業所基礎情報等調査票（貴所職員が回答） ※既に実施済み
- B. 利用者基礎情報等調査票（貴所職員が回答） ※既に実施済み
- C. 利用者意向等調査票（利用者ご本人が回答） **※今回実施**
- 同意確認結果票（貴所職員が回答） **※今回実施**

(3) 対象

全国の療養介護事業所 悉皆（約 260 事業所 ※令和 7 年 2 月時点 国保連データより）

(4) 調査方法

- A.及び B.調査票：アンケート調査票（Excel）への回答入力、Web サイトへのアップロードによる提出
- C.調査票：Web フォーム（Microsoft Forms）への入力・送信による回答
- 同意確認結果票：アンケート調査票（Excel）への回答入力、Web サイトへのアップロードによる提出

(5) 調査期間及び提出方法

C.調査票及び同意確認結果票：**令和8年1月16日(金)～2月13日(金)**

○回答を入力した同意確認結果票（Excel）について、以下の URL または二次元コードより提出用 Web サイトにアクセスし、アップロードしてください。

※利用者ご本人を対象とした C.利用者意向等調査票は、Web フォーム（Microsoft Forms）への入力・送信による回答です。

提出用 Web サイト URL

○セキュリティ等の事情により提出用 Web サイトへのアップロードが難しい場合は、メールにてご提出ください。

Mail：

(6) 報酬

なし

(7) 倫理的配慮

本調査で得られたデータによって、個人が特定されることはありません。

なお、本調査の内容は弊社内に設置する倫理審査委員会により、倫理的配慮の観点から確認済みのものです。

(8) 個人情報等の取扱い

調査実施に係る情報を取扱う際は、調査独自の番号を付して管理し、調査対象者の秘密保護に十分配慮します。情報を厚生労働省等の関連機関に送付する場合はこの番号を使用し、調査対象者の個人情報が漏えいしないよう十分な安全管理措置を講じます。

また、本調査の目的以外に、調査で得られた調査対象者の情報を使用しません。本調査の目的以外に情報を利用（二次利用）する場合には、改めて調査対象者に対し意向を確認します。

(9) 情報の保管及び廃棄の方法

本調査により得られた情報は、ISO/IEC 27001 などのセキュリティ認証を取得しているクラウド上または施錠可能なロッカー内に、研究終了後の 5 年間の期間を経過後まで、研究事務局において保管します。また、利用者ご本人向けのアンケート調査フォームは、通信暗号化などのセキュリティ実装がされているツールを選定し、アクセス制限機能により、調査関係者以外によるデータ閲覧等を制限しています。

廃棄の際には、個人情報に十分注意して、データについてはコンピュータから完全抹消し、紙媒体はシュレッダーにて裁断し廃棄します。

(10) 調査結果の公表方法

ご回答いただいた内容は集計し、その結果を弊社のホームページ上に掲載いたします。その際、個人名、事業所名、地域が特定されることはございません。

(11) 調査結果の活用方法

次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討を行うための基礎資料とします。

3. 添付資料一式

- アンケート調査依頼状（職員宛） ※本状
- アンケート調査実施要領

- アンケート調査依頼状（利用者宛）
- アンケート調査項目一覧
- 利用者リスト_C.調査票用
- 同意確認結果票

【調査の送付先・お問い合わせ先】

株式会社リサーチワークス

【調査実施主体】

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

「療養介護の在り方に係る調査研究」事務局

担当：東海林崇、吉野智、北村真澄

以上

令和 7 年度障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」
療養介護の実態把握に向けたアンケート調査
C.利用者意向等調査票 実施要領

1. 調査準備

(1) 調査資料一式の確認

メールにてお送りした下記の資料について、内容をご確認ください。

No.	資料名	資料概要
①-1	アンケート調査依頼状（職員宛）	本調査の貴所職員向け依頼状
①-2	アンケート調査実施要領 ※本状	貴所職員向けのアンケート調査実施方法の説明資料
②-1	アンケート調査依頼状（利用者宛）	本調査の療養介護利用者向け依頼状 ※貴所職員にて利用者 No.を入力の上、利用者本人にメールまたは紙でお渡しいただきます。 ※利用者本人に回答いただく調査票（Microsoft Forms）にアクセスするための URL 及び二次元コードを掲載しています。
②-2	アンケート調査項目一覧	利用者本人に回答いただく項目を一覧化した資料 ※利用者本人に調査内容についてご説明いただく際の参考資料としてご活用ください。
③	利用者リスト_C.調査票用	貴所職員にて調査対象となる療養介護利用者を記入・管理いただくための資料（Excel）
④	同意確認結果票	貴所職員にて調査対象となる療養介護利用者への同意確認結果を記入・提出いただく資料（Excel）

(2) 利用者リストの作成

アンケート調査の集計・分析において、既にご提出いただいた B.利用者基礎情報等調査票と、今回ご協力いただく C.利用者意向等調査票を突合することを目的に、利用者リスト_C.調査票用（資料③）の作成をお願いいたします。

<作成・使用方法>

- ・ 以前、B.利用者基礎情報等調査票の回答に当たり作成いただいた利用者リストをお手元にご用意いただき、利用者リスト上で調査対象者として該当した利用者（B.利用者基礎情報等調査票の回答に向けた抽出作業の結果、E 列：調査対象者への該当に「○」が付してある利用者）の利用者 No.及び氏名を利用者リスト_C.調査票用（資料③）に転記してください。
- ・ B.利用者基礎情報等調査票の調査対象者として該当した利用者が、今回ご協力いただく C.利用者意向等調査票の調査対象者となります。
- ・ 利用者リストの行が不足する場合は、調査事務局までご連絡をお願いします。

<保管方法>

利用者リスト_C.調査票用は、本事業終了時点である令和 8 年 3 月 31 日まで貴所内でパスワード保護の上厳重に保管いただき、その後は安全に処分いただくようお願いいたします。

2. 調査の実施

(1) 調査協力への同意確認

- ・ 調査対象となる療養介護利用者に対し、各利用者の利用者 No.を記入したアンケート調査依頼状_利用者宛（資料②-1）をメールまたは紙媒体で配付してください。
- ・ その際、アンケート調査項目一覧（資料②-2）も参考資料として適宜ご活用ください。
- ・ 資料を用いて調査主旨をお伝えいただき、調査協力への同意について確認をお願いします。
- ・ 調査協力の同意確認結果は、利用者リスト_C.調査票用（資料③）上で管理してください。
- ・ 調査対象となる療養介護利用者全員への確認が完了したら、同意確認結果を同意確認結果票(資料④)に記入してください。

【調査協力への同意確認の留意点】

利用者に対し本調査の説明及び同意確認を行う際は、以下の点についてお伝えいただきますよう、お願いします。

- ・ 本調査は厚生労働省の推進事業における実態把握調査であり、結果は個人や事業所、地域が特定されない形で集計・公表され、厚生労働省における今後の施策の検討に活用されること
- ・ アンケート調査依頼状_利用者宛（資料②-1）のうち、特に「わたしたちからの約束」の全項目
- ・ アンケート調査は web 上で、原則、利用者本人に回答いただくこと
- ・ 必要に応じ、回答にあたって職員や家族による支援を受けられること
- ・ 調査内容に関する不明点はメールで問い合わせができること

※ご本人による調査趣旨の理解が困難である場合や、ご本人の意思が確認できない場合の対応について

本調査に関し、ご本人による調査趣旨の理解が困難である場合や、ご本人の意思の確認が難しい場合は、以下のとおり対応していただきますよう、お願いします。

1. ご本人による調査趣旨の理解が困難である場合

- ・ 依頼状の読み上げが必要となる場合、ご対応をお願いします。その際は、原則依頼状にあるとおりにご説明ください。
- ・ その上で、調査内容についてご理解いただけない場合は、以下の「調査協力への意思の確認が困難である場合」としてご対応いただきますよう、お願いします。

2. 調査協力への意思の確認が困難である場合

- ・ 当該利用者の関係者として家族や後見人等に資料を用いて調査主旨をお伝えいただき、調査協力への可否について確認をお願いします。
- ・ 家族等からの協力の確認が得られた場合は、C.利用者意向等調査票 冒頭の同意確認に関する設問において、本人以外による代理の同意にチェックをいただき、本人の意思の推定による代理回答を依頼してください。
- ・ 利用者リスト_C.調査票用（資料③）では、「本人への調査協力への同意の意思確認ができなかったが、家族等による同意が得られた」または「本人への調査協力への同意の意思確認ができず、家族等による同意が得られなかった」を選択してください。
- ・ 同意確認結果票(資料④)では、「本人への調査協力への同意の意思確認ができなかったが、家族等による同意が得られた人数」または「本人への調査協力への同意の意思確認ができず、家族等による同意が得られなかった人数」として計上してください。

(2)回答

● C.利用者意向等調査票 ※調査協力に同意いただいた場合のみを対象

- ・ 貴所職員にて各利用者の利用者 No.を記入したアンケート調査依頼状（利用者宛）（資料②-1）を基に、URL または二次元コードから Microsoft Forms にアクセスし、利用者がお持ちのデバイス（スマートフォン、タブレット、PC など）で、本人による同意にチェックをいただき、原則、利用者本人が入力してください。
- ・ 利用者本人による Microsoft Forms へのアクセスや入力が難しい場合、職員や家族等により必要なサポートをお願いいたします。なお、利用者本人がデバイスをお持ちでない場合、貴所のデバイス（PC 等）をお貸しいただければ幸いです。
- ・ （１）調査協力への同意確認で、「調査協力への意思の確認が困難である場合」に該当する場合は、協力の確認が得られた家族等に対し、家族等がお持ちのデバイスで、本人以外による代理の同意にチェックをいただき、本人の意思の推定による代理回答を依頼してください。

【C.利用者意向等調査票の回答支援をいただく際の留意点】

- ・ 回答にあたっては、利用者本人の意思を反映いただきますようお願いいたします。
- ・ 設問や選択肢の読み上げが必要となる場合、原則、調査票どりの内容でご説明をお願いします。
- ・ その上で、調査内容についてご理解いただけない場合は、以下の「調査協力への同意の確認はできたが、設問回答内容の理解が困難であった場合」としてご対応いただきますようお願いいたします。

※調査協力への同意の確認はできたが、設問内容の理解が困難であった場合の対応

- ・ 当該利用者の関係者として家族や後見人等に、C.利用者意向等調査票 冒頭の同意確認に関する設問において、本人以外による代理の同意にチェックをいただき、本人の意思の推定による代理回答を依頼してください。
- ・ 利用者リスト_C.調査票用（資料③）では、「本人による調査協力への同意が得られた」を選択してください。
- ・ 同意確認結果票(資料④)では、「本人による調査協力への同意が得られた人数」として計上してください。

※本調査に関するお問い合わせ

- ・株式会社リサーチワークス

3. 調査実施後

回答いただいた調査票の提出方法は以下のとおりです。

● C.利用者意向等調査票

Microsoft Forms の送信ボタンを押すと提出完了です。

● 同意確認結果票（資料④）

以下の Web サイトへ調査票（Excel）をアップロードしてください。

※利用者リスト_C.調査票用(資料③)は提出不要です。

※調査への同意取りやめについて

- ・ C.利用者意向等調査票について、利用者本人が一度調査協力に同意いただいた後でも、調査票への回答を途中でやめなくなった場合は、中断いただくことが可能です。利用者本人からそのような申し出があった場合は、回答を提出せずにそのまま Microsoft Forms の画面を閉じていただくよう、お伝えください。
なお、無記名調査のため、アンケート提出後の同意の撤回はできません。

あ ん け ー と きょうりよく ねが アンケートへのご協 力 のお願い

わたしたちの 会社は、アンケートへの協 力 を お願い しています。

きょうりよく 協 力 しても いい という 方は、アンケートに 答えて ください。

あ ん け ー と もくてき ないよう ＜アンケートの目的や内容＞

- このアンケートは、療養介護の 支援について、今よりも よくなるように、国の 役所で 考えるための 資料になります。
- 療養介護の 支援を受けている 皆さんには、いまの 入院生活のことや、これからの 生活の 希望について、回答してもらいます。

くわたしたちからの約束 やくそく

- アンケートの 結果は、誰が 答えたか わからないように まとめて、わたしたちの 会社の ホームページで 公表します。
- あなたの 名前や 住んでいる場所や 地域、利用している事業所などが ほかに人に 知られることは ありません。
- アンケートに 答えたかどうかや 答えた内容が、事業所の 職員に 知られることは ありません。
- 「協 力 したくない」という場合は、答えなくても いいです。また、気分や具合が 悪く なってしまった場合など、アンケートを途中でやめたいときは、その場ですぐに回答を やめてください。答えなかったり 途中でやめたり したからといって、あなたが 嫌な思い を することは ありません。
- もし答えづらい 質問があれば、回答しなくても かまいません。

ちゅういてん ＜注意点＞

- 答えてくれた人への お礼の お金は ありません。

- ひとりで 答^{こた}え^{える}ることが 難^{むずかしい}い 場^ばあ^いは、職^{しよくいん}員^{かた}の方^{かた}に お手^お伝^てい^だい^いしてもら^うことが でき^ます。
- アンケ^あー^んケ^けー^と 提^て出^い後^ごの 回^{かい}答^{とう}の 撤^て回^{っかい}（取^とり^けし）は でき^ませ^ん。アンケ^あー^んケ^けー^とには 名^な前^{まえ}が 書^かかれてい^ないた^め 提^て出^いさ^れた アンケ^あー^んケ^けー^とのう^ち ど^れが^あな^たのアンケ^あー^んケ^けー^とか 分^わか^らないから^です。

<回答方法>

協^{きようりよく}力^{りよく} して^も い^いい とい^う 方^{かた}は、
 下^{した}の UR^{ゆーあー}L^{るえ}（ホ^ほー^むペ^ぺー^じの^あド^どレ^れス）また^は
 右^{みぎ}の 二^に次^じ元^{げん}コ^こー^どから 答^{こた}え^て く^ださ^い。

※アンケ^あー^んケ^けー^とを回^{かい}答^{とう}し^てもら^うホ^ほー^むペ^ぺー^じは、秘^ひ密^{みつ}が守^{まも}られ^るよ^う 安^{あん}全^{ぜん}な^もの^を使^{つか}っ^てい^ます。回^{かい}答^{とう}し^てもら^{った}内^{ない}容^{よう}は、調^{ちよう}査^さが終^おわ^つて^から5^{ねん}年^{かん}間^わ、私^わた^しち^の会^{かい}社^{しゃ}で保^ほ管^{かん}し、そ^の
 後^ご、他^{ほか}の誰^{だれ}か^が見^みるこ^とが^でき^ない^よう^に 十^{じゅう}分^{ぶん}に注^{ちゅう}意^いし^て 廃^{はい}棄^きし^ます。

※回^{かい}答^{とう}す^ると^きは 必^{かな}ず 利^り用^{よう}者^{しゃ}ナ^んバ^ーを 入^{にゅう}力^{りよく}し^てく^ださ^い。

あ^なた^の利^り用^{よう}者^{しゃ}ナ^んバ^ーは

で^す。

<しめきり>

令^{れい}和^わ8^{ねん}年^が2^{がつ}月^に13^ち日

付録2 ヒアリング調査

- (1) 調査依頼状（療養介護事業所職員あて）
- (2) 調査依頼状（療養介護利用者あて）

令和7年12月

ご担当者様

PwC コンサルティング合同会社

**令和7年度障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」
療養介護の実態把握に向けたヒアリング調査へのご協力のお願い**

拝啓 時下ますますご清栄のことと心からお喜び申し上げます。

この度、弊社は厚生労働省「令和7年度障害者総合福祉推進事業」の採択を受け、「療養介護の在り方に係る調査研究」を実施することとなりました。

本調査研究では、次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討に資する情報を収集するため、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにすることを目的に、利用者本人および当該利用者を支援される職員を対象としたヒアリング調査を実施いたします。

つきましては、ご多忙の折大変恐縮ではございますが、下記のとおり、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 依頼事項

2. 調査概要をご確認いただいた上で、貴所職員には以下の依頼事項についてご協力をお願いいたします。

(1) ヒアリング調査の事前準備

① 調査対象者の選任

利用者ご自身で、または職員等による一定程度のサポートがあればヒアリング調査への回答（意思疎通）が可能であることを前提に、該当となる利用者を1名選任いただきます。その際、地域生活への移行について取り組んでいる方がいらっしゃる場合は、優先的に調査対象者としていただけますと幸いです。

また、当該利用者を支援される職員1名を、調査対象としてあわせて選任いただきます。

ただし、調査対象となる利用者を選任いただくにあたり、主治医や事業所の管理者等が利用者本人の体調上の理由により回答すべきでない判断した場合は、調査対象から除外してください。

② 利用者本人及び職員への同意の確認

利用者本人に対し添付の利用者向け依頼状及び同意書をお渡しいただき、調査にご協力いただけるかの確認をお願いいたします。同意いただける場合は、Web上またはWordファイルにて同意書を作成いただきますので、必要な支援についてご協力をお願いいたします。

また、当該利用者を支援される職員に対し、本依頼状及び同意書をお渡しいただき、調査にご協力いただけるかの確認をお願いいたします。同意いただける場合は、Web上またはWordファイルにて同意書を作成いただきます。

なお、利用者本人への同意確認にあたっては、以下の点にご留意いただきますようお願いいたします。

【同意確認にあたっての留意点】

利用者本人に対し、本調査のご説明及び同意確認を行う際は、以下の点についてご説明いただきますようお願いいたします。

- ✓ 本調査は、厚生労働省の障害者総合福祉推進事業における療養介護の実態把握調査であり、結果は、個人や事業所、地域が特定されない形で取りまとめた上で公表し、厚生労働省における今後の施策の検討に活用されること
- ✓ ヒアリング調査は、事前にメールでお送りする質問にご本人に回答いただいた後、対面またはオンラインツール、電話等を利用したヒアリングにご本人に回答いただくこと
- ✓ ヒアリング調査の実施にあたり、必要に応じ、職員や家族の支援を得られること
- ✓ ヒアリング調査の対象は、全ての療養介護利用者の中から10名程度抽出した方々であること
- ✓ ヒアリング調査の依頼状や同意書に記載している「わたしたちからのお約束」の全項目

③ 同意書への回答

調査対象となる利用者を支援される職員としてヒアリング調査にご協力いただける場合は、Web上（以下のURL、二次元コードのいずれか）またはWordファイルにて同意書の作成をお願いいたします。

URL

④ 調査実施日程の調整

調査担当者より、貴所へ問い合わせの上、ヒアリング調査実施に向けた日程調整をさせていただきます。

その際に、利用者本人及び当該利用者を支援される職員の氏名、連絡先（メールアドレス、電話番号）、利用可能なオンラインツール、本人の体調や職員のご都合を踏まえた対応可能なヒアリング調査実施時間についてもご教示くださいますようお願いいたします。

⑤ 個室の確保

ヒアリング調査実施のため、あらかじめ個室をご用意いただきますようお願いいたします。ご用意が難しい場合、病室等での実施をご了承くださいますようお願いいたします。

⑥ （オンライン実施の場合）デバイスの確保

オンラインでヒアリング調査を実施する場合、⑤でご用意いただく個室で利用可能なデバイス（パソコン、タブレット端末、スマートフォン等）の確保をお願いいたします。貴所のデバイスまたは利用者本人（個人）のデバイスでご対応いただけますと幸いです。

※デバイスの確保が難しい場合は、電話での対応を検討させていただきます（貴所または利用者本人の電話にてご対応いただきますようお願いいたします）。

⑦ 事前の質問事項への回答

調査担当者より、ヒアリング調査の実施にあたり、調査対象となる利用者本人及び職員へ事前の質問事項等をそれぞれメールにてお送りしますので、ご回答いただけますと幸いです。

（2）ヒアリング調査当日の対応

① （オンライン実施の場合）デバイスのセッティング

デバイスのセッティング及びオンラインツールでの調査担当者との接続確認にあたり、ご

対応をお願いいたします。

② 職員へのヒアリング調査の回答

(1) ⑦で事前に回答いただいた内容を基に、運営方針（日中活動や地域移行に関する支援状況）や、療養介護に対する意見等についてお伺いしますので、ご回答をお願いします。なお、利用者本人と職員へのヒアリング調査は、原則、別々に実施する想定です。

③ （必要に応じ）利用者本人へのヒアリング調査の介助

利用者本人が個室に移動される際の介助をお願いします。また、利用者本人の発語が困難な場合は、原則オンラインツールのチャット機能等を利用いただくか、利用が困難である場合、職員に介助いただくことを想定しています。

(3) ヒアリング調査後の対応

ヒアリングの記録について、後日、利用者本人及び職員それぞれに確認依頼をさせていただきます。原則、メールまたは郵送にて別々に送付いたしますので、必要に応じて、利用者本人が確認される際に、ご協力をお願いいたします。

2. 調査概要

(1) 調査目的

次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討に資する情報を収集するため、療養介護における日中活動の実施状況や地域移行の状況等を明らかにすることを目的とします。

(2) 対象

全国の療養介護事業所のうち、本調査研究の検討委員会において選定した 10 事業所程度（※）。

調査対象となる各事業所において選任いただいた療養介護利用者 1 名、当該利用者を支援する職員 1 名に対しヒアリング調査を行います。

※本人の意向を踏まえた日中の活動や支援状況、地域移行支援実績の有無、地域性や事業所特性等を踏まえ選定します。

(3) 調査方法

対面またはオンラインツール、電話等での聞き取りを行います。

所要時間は利用者本人、当該利用者を支援する職員それぞれ最大 60 分を想定していますが、本人の体調等を考慮し、個別に設定させていただきます。

なお、ヒアリング調査の実施にあたり、利用者本人、当該利用者を支援する職員それぞれへ、事前に質問事項等をメールにてお送りし、ご回答いただいた上でヒアリングを行う想定です。

(4) 主な調査項目

事前の質問事項等へのご回答をもとに、詳細の内容についてお伺いいたします。

（事業所職員）

- 運営方針
 - 日中活動における支援体制
 - 日中活動の内容やねらい
 - 地域移行に関する支援状況
 - 意思決定支援の状況
 - 地域の関係機関との連携状況
- 療養介護に対する意見

(利用者本人)

- 入院生活の状況（満足度、病院外の方とのコミュニケーションの状況等）
- 入院の経緯と今後の希望

(5) 調査期間

令和8年1月上旬～2月中旬

(6) 報酬

なし

(7) 倫理的配慮

本調査で得られたデータによって、個人が特定されることはありません。

なお、本調査の内容は弊社内に設置する倫理審査委員会により、倫理的配慮の観点から確認済みのものです。

(8) 個人情報等の取扱い

調査実施に係る情報を取扱う際は、調査独自の番号を付して管理し、調査対象者の秘密保護に十分配慮します。情報を厚生労働省等の関連機関に送付する場合はこの番号を使用し、調査対象者の個人情報が漏えいしないよう十分な安全管理措置を講じます。

また、本調査の目的以外に、調査で得られた調査対象者の情報を使用しません。本調査の目的以外に情報を利用（二次利用）する場合には、改めて調査対象者に対し意向を確認します。

(9) 情報の保管及び廃棄の方法

本調査により得られた情報は、ISO/IEC 27001 などのセキュリティ認証を取得しているクラウド上または施錠可能なロッカー内に、研究終了後の5年間の期間を経過後まで、研究事務局において保管します。

廃棄の際には、個人情報に十分注意して、データについてはコンピュータから完全抹消し、紙媒体はシュレッダーにて裁断し廃棄します。

(10) 調査結果の公表方法

ご回答いただいた内容は集計し、その結果を弊社のホームページ上に掲載いたします。その際、個人名、事業所名、地域が特定されることはございません。

(11) 同意の撤回

回答後に同意を撤回したい場合は、ヒアリング調査日の1週間後までを目途に下記問い合わせ先までお知らせください。同意撤回書を記入・提出いただくことで、回答内容を破棄し、結果の公表はしないものとさせていただきます。

なお、結果公表後の同意の撤回はできません。

(12) 調査結果の活用方法

次期障害福祉サービス等報酬改定等に向け、今後の検討を行うための基礎資料とします。

3. 添付資料一式

- ヒアリング調査依頼状（職員宛） ※本状
- ヒアリング調査依頼状（利用者宛）
- 調査協力の同意書

りょうようかいごりようしゃ かくい
療養介護利用者 各位

ぴーだぶりゆしー こ ん さ る て い ん ぐ とうかいしゃ
P w C コンサルティング合同会社

ひ あ り ん ぐ ちょうさ きょうりよく ねが ヒアリング調査へのご協力のお願い

わたしたちのかいしゃは、ひ あ り ん ぐ きょうりよく ねが
わたしたちの会社は、ヒアリングへの協力をお願いしています。

きょうりよく かた ひ あ り ん ぐ どういしょ かくにん しつもん こた
「協力してもいい」という方は、「ヒアリングの同意書」を確認し、質問に 答えてくだ
さい。

ひ あ り ん ぐ もくてき ないよう ＜ヒアリングの目的や内容＞

- このひ あ り ん ぐは、りょうようかいご しえん いま よ くに やくしょ
このヒアリングは、療養介護の支援について、今よりも良くなるように、国の役所で
かんが しろよう
考えるための資料になります。
- ひ あ り ん ぐ みな にゅういんせいかつ せいかつ きぼう
ヒアリングでは皆さんに、いまの入院生活のことや、これからの生活の希望につい
て、かいとう
て、回答してもらいます。
- ひ あ り ん ぐ あ い いんたーねっと でんわ とお
ヒアリングは、わたしたちがあなたに会いに行くか、インターネット または 電話を通
して はなし き きぼう ほうほう おこな
して お話を聞くか、希望によって どれかの方法で行います。
- ひ あ り ん ぐ まえ しつもん めーる かいとう
ヒアリングをする前に、おなじ質問を メールでも 回答してもらいます。
- ひ あ り ん ぐ じかん ぶん
ヒアリングの時間は、60分くらいです。

やくそく ＜わたしたちからの お約束＞

- ひ あ り ん ぐ けっか だれ こた
ヒアリングの結果は、誰が 答えたか わからないように まとめて、わたしたちの かいしゃ
の ほーむぺーじ こうひょう こうひょう まえ
の ホームページで 公表します。公表する前に、あなたに まとめた内容を かいしや かくにん
確認してもらいます。
- あなたの なまえ す ばしょ ちいき りよう じぎょうしょ ひと し
あなたの 名前や 住んでいる場所や 地域、利用している事業所などが ほかの人に 知ら
れることは ありません。
- きょうりよく ばあい こた
「協力したくない」という場合は、答えなくても いいです。答えなかったり とちゅう
めたり したからといって、あなたが いや おも
嫌な思いを することは ありません。
- こた しつもん かいとう
もし 答えづらい 質問があれば、回答しなくても かまいません。

- 気分や具合が悪くなってしまった場合など、ヒアリングを途中でやめたいときは、いつでもやめられます。その場ですぐに教えてください。
- あなたのヒアリングの内容は、私たちの会社のコンピュータ またはロッカーなどに、パスワードや鍵をかけて調査が終わってから5年間、保管します。その後、他の誰かが見ることができないように十分に注意して廃棄します。

＜注意点＞

- 答えてくれた人へのお礼のお金は ありません。
- できれば一人で答えてもらいますが、職員や家族の人に手伝ってもらってもいいです。

＜ヒアリングの同意書 への答え方＞

- 「協力してもいい」という方は、パソコンやスマートフォンを使って、教えてください。
下の URL（ホームページのアドレス）または
右の二次元コードから 同意書につながります。

URL

- 同意書（Wordファイル）の場合は、わたしたちの会社にメールで送ってください。

＜答えたあとに「協力したくない」となった場合＞

- ヒアリングに答えたあと、「協力したくない」となった場合は、ヒアリングを行った日の1週間後までにお問い合わせ先まで知らせてください。同意撤回書を記入して、わたしたちの会社に送ってもらいます。
ただし、ヒアリングの結果を公表したあとは、その撤回のご希望を受けられません。

令和 7 年度障害者総合福祉推進事業 指定課題 18
「療養介護の在り方に係る調査研」
事業報告書

発行日：令和 8 年 3 月
発行：PwC コンサルティング合同会社